

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.



PUBLICACION.

Se publica todos los domingos; formará un tomo cada año.
Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la REDACCION, calle del Espejo, 17, pral.
En PROVINCIAS 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.
En el Extranjero y Ultramar 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Observaciones sobre la embolia.—HIDROLOGIA MEDICA. Cuatro palabras sobre las aguas minerales de Cervera del Rio Alhama.—SECCION PRACTICA. Clinica médica del Dr. D. T. Santero. Consideraciones generales sobre los grupos de fiebres descritas en los números anteriores.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre las analogías ó diferencias entre el garrotillo descrito por los antiguos médicos españoles y la *angina pseudo-membranosa* de los autores modernos; escrita por el Dr. D. Manuel Iñiguez, y premiada por la Academia.—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. De la accion cicatrizante de la ulla y de su influencia sobre la tisis pulmonal.—Usó de la glicerina en terapéutica.—Café: su falsificación por medio de la achicoria.—Existencia del azúcar en la orina normal.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 15 de febrero de 1862.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Secretaría general.—VARIETADES. Noticias de la Habana y Méjico.—Asunto grave.—Al Restaurador farmacéutico.—Grave asunto médico-forense.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIO.

SECCION DOCTRINAL.

OBSERVACIONES SOBRE LA EMBOLIA.

Al ver en uno de los anteriores números de EL SIGLO MÉDICO las consideraciones que se han consagrado á una enfermedad que, sino nueva en cuanto á su descubrimiento, lo es en cuanto á la atencion que comienza á despertar en los profesores respecto á su etiología y modo fulminante con que arrebatada la vida á los infelices que la padecen, me he decidido á tomar la pluma por primera vez para comunicar á V. un caso ocurrido hace ya bastante tiempo, y que, por serme entonces desconocido y no haber oido tratar dicho punto de patologia en la clinica médica por el sábio catedrático don Eusebio Lera, menos porque su vasta ciencia lo ignorase quizás, que por no haberse presentado ocasion oportuna á la esplicacion en el curso de las lecciones prácticas, afectó tan vivamente mi imaginacion, y se grabó de un modo tan fuerte en mi memoria, que no he podido olvidarlo jamás: hablo de un caso de *embolia*, y de *embolia* á mi parecer especial.

Hallándome de partido en el valle de Ollo (Navarra), por los años de 1846 al 51, fui llamado para hacer la autopsia del cadáver de un hombre que se encontró muerto á un tiro de bala del pueblo de Ollo. Habiéndola practicado juntamente con mi compañero D. Miguel Fernandez, cirujano del partido, y reconociendo la ausencia del crimen en tal caso por la falta absoluta de signos que lo acreditasen; siéndonos, además, conocido el desgraciado por ser del mismo pueblo, y haberlo visitado muchas veces en sus dolencias, procuramos reconocer minuciosamente el estado de las visceras: al llegar al corazon encontramos en sus cavidades una masa de coágulos blancos, ó ligeramente amarillentos, como de color de enjundia de gallina, blandos, friables, y en tal cantidad, que casi llenamos la mano. Hé aqui, nos dijimos, la causa verdadera, al

parecer, de la muerte fulminante; pues en las demás visceras no la hallamos suficiente para una esplicacion satisfactoria. Pero, ¿cómo se ha formado este fenómeno patológico, nos preguntamos mutuamente? Y como no teníamos entonces noticia de la *embolia*, el tal fenómeno era para nosotros un verdadero embolismo. El enfermo no habia padecido ninguna afeccion quirúrgica grave, como en el caso citado por el Sr. Velpeau. No recuerdo puntualmente su padecimiento habitual; pero le veíamos siempre melancólico, y de un color caquético particular; el dia en que le sorprendió la muerte volvía á pié de hacer un viaje luchando contra un récio vendaval que le daba de frente en el estómago, y le encontramos algunos restos de alimentos.

Ahora bien, si hubiésemos hallado al registrar el corazon algunos coágulos sanguíneos con su propio color, no nos hubiera causado tal vez estrañeza alguna; pero una sustancia tan abundante, como de organizacion celular, de color de la costra flogística de la sangre, y sin núcleo alguno particular que le sirviera de base, nos causó profunda admiracion. Comprendo en cierto modo, cómo un cuerpo estraño arrastrado por la circulacion hasta el fondo de las cavidades ventriculares del corazon, y una vez en ellas depositado, pueda embolizarse. Me temo tambien que quiera negarse la inexistencia del núcleo en el caso á que me refiero; sin embargo, desmenuzado el coágulo embólico, entre los dedos no apercibimos ni vestigios ni rudimentos de ninguno estraño; y digo estraño con relacion á la organizacion normal de los elementos anatómicos que constituyen el corazon. No sé cómo el Sr. Velpeau en sus escritos, ni el Sr. Ban en su tesis habrán considerado la formacion del tal fenómeno; mas creo que su presencia en los vasos y el corazon autoriza el planteamiento de las cuestiones siguientes. ¿Puede verificarse espontáneamente la embolizacion roja, adquiriendo por si misma el carácter esencial, ó debe ser siempre traumática, si se permite la espresion, es decir, formada necesariamente por la presencia de un cuerpo estraño á la organizacion anatómica y á la vida del corazon? ¿Se encontrará en este, en los casos de que nos ocupamos, una condicion especial de fuerza ó estructura para la confeccion morbosa de los coágulos embólicos? ¿Podrá suceder en las cavidades del órgano central de la circulacion con respecto á la etiología de la *embolia*, lo que sucede algunas veces en el fondo del intestino ciego respecto á la acumulacion de materiales estercoráceos, que ocasionan la tenacidad del estreñimiento? ¿Es una crásis plástica de la sangre, es decir, su rica y exuberante vitalidad, ó por el contrario, un estado de caquexia, cuando menos de discrasia, el que preside á la produccion de la enfermedad? No encuentro imposible el que una sangre alterada en su composición

normal deposita en los pilares carnosos de un corazón, cuya fuerza contractil sea débil, alguna pequeña cantidad de coágulo fibrinoso que, asentándose en el fondo, principie á ser como el núcleo ó fundamento de una embolia necesariamente mortal. El coágulo en tal caso debe girar y como arremolinarse sobre sí mismo con las oleadas crecientes de la circulación que, lanzando hácia el pecho la parte más ténue y líquida de la sangre, vá apoderándose á cada instante de su parte más sólida, como por una especie de conglobación por *justaposición*.

Este modo de mirar la embolización parecerá sin duda un poco duro; quizá lo sea en verdad, pero la novedad de un punto tan oscuro de patología presta y franquea liberalmente un ancho campo á la imaginación. ¿Qué relación patogénica ó de causalidad podrá existir, si es que la hay, entre la embolia y la melanosis, á pesar de la diferencia de fuerza y estructura de los puntos orgánicos en que se realizan? Mas vuelvo á mi caso.

El coágulo blanco-amarillento, friable y abundante hallado en el corazón del cadáver cuya autopsia practicamos, ¿sería acaso un fenómeno cadavérico, un coágulo hipostático decolorado ó despojado de su principio colorante por una especie de trasporación física? Eran tales su aspecto y su carácter, que me es imposible suscribir á semejante opinión. ¿Sería una sustancia pingüedínosa, ó bien la costra flogística de la sangre? La última suposición parece una absurda monstruosidad. ¿Cómo, en efecto, se hallaría libre y flotante la primera, y cómo se habría formado, aislado y emancipado la segunda? El misterio y la duda se presentan de nuevo, cubriendo con un velo tupido el origen de la embolización especial, objeto de estos mal trazados renglones.

Pero, haciendo abstracción de la procedencia y naturaleza del coágulo que me ocupa, ¿pudo por sí solo ser causa próxima ó eficiente de la muerte fulminante de aquel infeliz? Yo creo que lo fué. ¿Es presumible que hubiese emprendido un viaje en condiciones tan desfavorables, si se hubiese sentido muy indispuerto aquel día, á pesar de su languidez habitual? ¿Se halló, por otra parte, en los demás órganos una explicación satisfactoria de la muerte que le sorprendiera? Es de creer le sucediera lo que á la enferma del Sr. Velpeau, caer y morir instantáneamente.

Espero que, al tomar por primera vez la pluma para comunicarle una observación particular, y al abordar la investigación de un punto nuevo, oscuro y misterioso de patología interna, que ocupa ya la atención de los profesores extranjeros y nacionales, se me dispensará el vuelo que he dado á mi imaginación. No dudo que en las autopsias académicas y judiciales se habrán encontrado muchos casos análogos al que refiero, se habrán dejado pasar muchos de ellos como un fenómeno acaso inexplicable de cadaverización; mas como el tal fenómeno comienza á mirarse é investigarse ahora como enfermedad independiente, ó como una complicación terrible, he creído de mi deber consagrarle, valgan por lo que valieren, algunas consideraciones para excitar el talento de mis dignos profesores, que con más luces, más datos y más ocasiones que las mías, ilustrarán algo más el punto y estado embrionario de la embolización.

Sangüesa 16 de mayo de 1862.

FRANCISCO LACAVE.

HIDROLOGIA MÉDICA.

Cuatro palabras sobre las aguas minerales de Cervera del Río Alhama.

Casi todos los manantiales minero-medicinales que despiden sus aguas en nuestro suelo, puede decirse tienen ya su

vida propia, se hallan por lo mismo en una edad más ó menos adelantada, pero siempre rejuvenecidos y bien nutridos por la abundancia y bondad del quilo, que continuamente elaboran los efectos de sus virtudes medicinales: el de Cervera del Río Alhama acaba de nacer, se encuentra todavía en la niñez, y aunque presenta, cual otro, excelentes condiciones de organización, y por consiguiente de robustez y de no interrumpido desarrollo, necesita indispensablemente que su médico-director se esfuerce en dar á conocer pública y privadamente las admirables cualidades de que la naturaleza le ha revestido; para que en los años venideros pueda colocarse á la altura que le pertenece, y sea á la vez elogiado por una gran parte de la enferma humanidad. Esto supuesto, y hallándose muy próximo el principio de la temporada de los baños, séame permitido decir cuatro palabras sobre estas aguas minerales, á fin de que los profesores que con preferencia á otras las crean indicadas en sus enfermos, sepan á qué atenerse sobre el particular, hasta tanto que, trascurrido el tiempo necesario, pueda escribir una Memoria más extensa y detallada.

A unos 40 minutos de distancia del pueblo de Cervera del Río Alhama y otro tanto de los baños termales de Fiteró, en medio de una fértil y amenísima vega, y en un término llamado por los naturales la Albotea, se levantan magestuosamente dos magníficos edificios de hospedería y baños, cuyo último encierra el nacimiento de una fuente, que brota abundantemente unas aguas sulfhídrico-ácido-ioduradas.

Su situación es á la margen derecha del Río Alhama, á los 42° 3' 4" latitud N. y 1° 52' longitud E. del meridiano de Madrid. El terreno presenta la superficie de 60 á 100 fanegadas de tierra feracísima, y los árboles frutales, como manzanos, nogales, melocotoneros, ciruelos, etc., y la producción de toda clase de hortalizas, dan á este sitio un aspecto tan agradable y pintoresco, que con razón sorprende á toda persona que ha tenido ocasión de visitarlo. Los montes inmediatos se observan cubiertos de romero, salvia, espliego, tomillo, enebro, etc., que prestan al aire sus balsámicos perfumes y proporcionan á los bañistas buenos ratos de recreo.

A la derecha del edificio se presenta un pintoresco paseo, al que en toda su longitud suministran sombra unos corpulentos nogales con innumerables rosales en los intermedios, que en lo más riguroso del verano puede pasearse sin sentir el calor á la hora del medio día.

El propietario D. Manuel Mateu y Fort, que no perdona medio ni dispendio alguno para amenizar más este sitio, procura hermosearlo con vistosos jardines, aumentando también el arbolado.

Por no hacer demasiado largo este escrito, omito la descripción de los edificios; pero sí indicaré que tanto el de hospedería como el de baños, son bellísimos y arreglados á las leyes higiénicas más conducentes para el objeto á que son destinados.

Estas aguas tienen la temperatura de 10° del termómetro de Reaumur, son transparentes, incoloras, de un olor y sabor hepáticos. Su densidad tomada á +5° y comparada con la del agua destilada á la misma temperatura, es igual á 1,0052. La fuente arroja 240 cuartillos de agua por minuto.

Los principios mineralizadores de estas aguas, según el análisis minucioso y detenidamente verificado por el catedrático de química orgánica, Dr. D. Manuel Ríos y Pedraja, son: gas ácido sulfhídrico, gas azoe, ácido carbónico, iodo, ácido sulfúrico, óxidos cálcico, magnésico y sódico y sílice, cloro, formando ioduros, cloruros, sulfatos y carbonatos, y dejando libres una gran porción de gases sulfhídrico, azoe y carbónico.

Estas aguas obran en la economía animal como los escitantes, calmantes y depurativos. Sus efectos fisiológicos son los siguientes: aumentan el apetito, activan la circulación y el movimiento peristáltico de los intestinos, promoviendo evacuaciones ventrales de una manera suave, sin borborismos, dolores ni sintoma alguno de irritación, que incomoden al que las usa; ocasiona sobre todo un aumento considerable en la secreción de la orina, y una tendencia irresistible al sueño, circunstancia que me hacen notar la mayor parte de los bañistas.

La combinación de los principios que mineralizan estas aguas, las hacen propias y eficaces para la curación de la psora, herpes, tiñas favosas, escamosas y crustáceas, úlceras atónicas y herpéticas de las piernas, catarros crónicos pulmonares, tisis muy incipientes, irritaciones de las vías digestivas, y sobre todo, para las afecciones dependientes de una debilidad de estas vísceras, para las enfermedades nerviosas, hipocondrías, gastralgias y enteralgias, obstrucciones

del hígado y bazo, catarros crónicos de la vejiga urinaria, disurias y mal de piedra.

Los ioduros que contienen, las hacen así mismo eficaces para las enfermedades venéreas, sífilides, chancros ó úlceras, bubones indurados, dolores osteócopos, blenorreas y flujos blancos, y para la curación de los bócios, ránulas, escrófulas ó tumores frios, parótidas, é intumescencia de los ovarios, testos y mamas.

Se hallan contraindicadas en aquellos sujetos de temperamento sanguíneo, con predisposición marcada á las congestiones y apoplejías, en los que padecen enfermedades orgánicas del corazón y de los grandes vasos, en la preñez, en la tisis algo adelantada, en las hemoptisis, en las afecciones del estómago é intestinos dependientes de lesión de tejido, y en una palabra, en toda dolencia en que no convenga producir excitaciones, ni activar la circulación.

Una idea trato de inculcar á muchos de los bañistas que se ponen bajo mi dirección. Su estancia en los establecimientos no debe reducirse solo á nueve días, como es costumbre; muchas enfermedades crónicas deben sujetarse por lo menos 15, 20 días ó más al uso del remedio mineral, si se han de conseguir los resultados que de su acción pueden esperarse.

Es una ilusión pensar que un individuo que vive morbosamente por espacio de un año, dos ó más, pueda, no digo desalojar, sino ni siquiera remover las raíces de su organismo enfermo con solo nueve días de administración de las aguas minerales. ¿Y qué diremos de los afectos escrófulosos y sífilíticos, donde estas aguas minerales tienen especial aplicación? Un sujeto que dentro del claustro materno se desenvuelve ya bajo el influjo de estas enfermedades, que nace y se desarrolla con esta disposición recibida de sus padres, y que por último, á una edad más ó menos adelantada, como rebosando la economía de esta carga tan pesada, se desarrollan fenómenos morbosos en los tejidos de su predilección; un sujeto, digo, con estas circunstancias de herencia, ¿qué puede prometerse de las aguas minerales, si solo lleva ánimo de permanecer en el establecimiento una novena, como él dice? Necesitaba pasar una larga temporada, suspendiendo y repitiendo las aguas, si había de imprimir en su viciada constitución de una manera lenta las alteraciones saludables que podían inducirle las mismas aguas, y la observancia de unas buenas reglas higiénicas. Y al hablar de estas afecciones con la cualidad de hereditarias, me refiero lo mismo cuando son adquiridas, y á la mayor parte de las enfermedades crónicas que cuentan ya algunos años de existencia.

Basta por ahora. Concluyo manifestando que el propietario de este establecimiento trabaja sin descanso para elevarlo al nivel de los mejores de su clase; que en este año ha introducido mejoras considerables, tanto en lo relativo al servicio médico, como en los cuartos de hospedaje y mesas, reuniendo la baratura al buen uso de los manjares y adorno de los aposentos.

Hasta en el establecimiento hay á precios módicos coches diarios mañana y tarde, que saldrán de la estación del ferrocarril cuando lleguen los trenes: desde Tudela, para los que vengán de Aragón; desde Castejon, para los que vengán de Navarra, Rioja y Provincias Vascongadas, y desde Cintruénigo, para los que vengán de Madrid y Castilla.

Cervera del Rio Alhama y mayo de 1862.

El médico-director,

INOCENTE ESCUDERO.

SECCION PRACTICA.

CLÍNICA MÉDICA

DEL

DOCTOR D. T. SANTERO.

Consideraciones generales sobre los grupos de fiebres descritas en los números anteriores.

(Continuación.)

Comprendida, pues, la fiebre elemental del modo que hemos espuesto, es decir, como constituida por la combinación de los dos estados *angioténico* y *nevrosténico*, se deduce racionalmente que no siempre estarán estos dos factores

del elemento constitutivo de la enfermedad en justa proporción para que la fiebre presente el carácter simple del género: unas veces, en efecto, se hallarán estos debidamente proporcionados, apareciendo la fiebre tipo ó simple, y en otras ocasiones la afección vascular-sanguínea ó la nerviosa tomarán mayor participación, dominando en la enfermedad y señalándose por síntomas indicadores de este predominio.

Se concibe que así deberá suceder cuando se recuerda que los elementos orgánico-vitales, nervioso y sanguíneo entran también en justa proporción á componer la trama de todo el organismo; y que, sin embargo, no siempre los individuos dan á conocer en su naturaleza esta buena síntesis orgánica, sino que se observa, por el contrario, con bastante frecuencia el predominio notable de uno de los dos, dando motivo para determinar el temperamento del sujeto, que imprime la forma á su propia constitución.

Esta deducción natural que la inteligencia hace del conocimiento previamente establecido, se halla comprobada por la experiencia; la cual, en todos los tiempos en que las fiebres se han estudiado como una clase importante de la patología interna, ha demostrado la diferencia muy marcada que existe entre las sinocales ó inflamatorias y las graves, nerviosas ó pútridas.

Estamos, por lo tanto, en el caso de fijar este fundamento para la división de las fiebres; separando en un grupo todas aquellas que veamos señalarse por el predominio notable de la angiotenia ó hiperestesia vascular, y en otro las que aparezcan con señales de principal interés por parte de la inervación.

Pero en las leyes vitales que se hallan bajo el influjo del elemento nervioso, encontramos la que rije el orden de sucesión y reproducción espontánea de los actos funcionales; la cual se perturba en muchas ocasiones por efecto de causas morbosas apropiadas, dando margen á que los estados morbosos constituidos se sucedan y reproduzcan de una manera periódica más ó menos regular, como se verifica en el orden fisiológico con las funciones de la economía que no se verifican en la trama íntima de la organización, inaccesible á nuestros sentidos. En estos casos, la inervación modificada á su modo y obrando así sobre los actos patogenésicos, induce en las enfermedades en que interviene un carácter accésional, es decir, periódico, más ó menos completo y regular, que es objeto de atención preferente para el clínico tanto en el diagnóstico como en la indicación que ha de formar. Circunstancia que entra por mucho en el conocimiento piroológico; porque las fiebres son, entre todas las enfermedades, las que dan á conocer más fijamente la espresada modificación de la ley vital que queda referida. Hállase con este motivo otro fundamento principal que al clasificarlas debe tenerse en cuenta, por referirse á una noción de grande importancia para el diagnóstico y la terapéutica. El elemento febril en estos casos no se constituye de una manera independiente, sino que se subordina hasta cierto punto á la inervación modificada en tal sentido, habiendo por lo tanto dos modos de afección morbosa, uno febril y otro accésional; pero de los cuales el primero, dando la forma á la enfermedad que se produce, obedece al impulso que el segundo le comunica.

Prévias estas consideraciones, se deduce que las fiebres comunes, es decir, las producidas por las causas generales, se deben clasificar con relación primero al tipo, y después al predominio de uno de los elementos simples que componen el complejo constitutivo de la enfermedad. En esto se funda la división que de ellas tengo adoptada en *continuas* y *accesionales*, bajo el primer punto de vista; en *vasculares* (ó sinocales) y *nerviosas*, bajo el segundo aspecto.

Las continuas aparecen ya simples, vasculares ó nerviosas, en el sentido ya espuesto; y las accesionales ofrecen casi siempre en los paroxismos ó accesos la forma simple ó elemental, pero no dejan de presentar á veces la vascular y aun la nerviosa.

Entrando ahora en el análisis de esta clasificación, á que se ajustan los casos particulares que quedan espuestos,

veremos que, aun predominando en la fiebre la angiotenia, no se observa que esta se halle siempre propagada por igual; sino que, por disposicion individual ó por influencia de la causa topográfica, climatológica ó epidémica, el estímulo morboso se fija unas veces con preferencia en el sistema sanguíneo, dirigiéndose en otras ocasiones de una manera más eficaz á la porcion capilar del sistema circulatorio.

En el primer caso, la fiebre es verdaderamente sanguínea, *inflamatoria*, calentura en el lenguaje vulgar; pero en el segundo, como se difunde la accion morbosa por la trama dilatada de los vasos capilares, interesando por lo comun los terminales que exhalan ó sirven para las secreciones, se diferencia la fiebre por su menor intensidad relativamente á los caracteres del pulso, y su mayor diseminacion por los aparatos ó sistemas de tejidos en donde se presentan señales de afecciones localizadas.

Las primeras, ó no fijan la afeccion en ningun órgano en particular, ó si lo hacen es de una manera hiperesténica, correspondiente á la índole de la fiebre y bastante afine á las flogosis; las segundas aparecen en todas ocasiones con afecciones difundidas en mayor ó menor grado por órganos membranosos, abundantes en vasos exhalantes ó secretorios, y con manifestaciones fluxionarias hipercrínicas ó hiperdiacríticas. Es el tipo de aquellas más continuo que el de estas; así como en su duracion se observa tambien, á igualdad de circunstancias, más brevedad en las primeras que en las segundas.

Este diverso modo de ser la fiebre vascular, indica una subdivision muy propia en *inflamatoria* y *catarral*, segun su índole y efectos consecutivos en los órganos en que se fija más la accion morbosa.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre las analogías ó diferencias entre el *garrotillo* descrito por los antiguos médicos españoles, y la *angina pseudo-membranosa* de los autores modernos; escrita por el Dr. D. MANUEL IGLESIAS, y premiada por la Academia (1).

Villarreal aseguró, y en este punto tambien se halla confirmada su opinion por la de Perez de Herrera, que el *garrotillo* no podia terminar por crisis, ni para la salud, ni para la muerte; pues entendiendo con Galeno por aquella palabra la mudanza repentina de la materia morbífica de una parte á otra, no la podia concebir atendida la crasie y adherencia de la membrana: así que los enfermos debían perecer estrangulados por ella, ó arrojarla poco á poco y á pedazos con los esfuerzos de la naturaleza y de los medicamentos (2).—Observó además repetidas veces, del mismo modo que sus contemporáneos, que los flujos de sangre por la boca y narices, y la diarrea al principio ó al fin de la enfermedad, eran síntomas de muerte, pues no vió salvarse á uno solo de los enfermos que los presentaron (3).

Por fin, el Dr. Soto, que piensa en esta parte como sus compatriotas, manifiesta que la dolencia era mucho más grave en los niños, por su debilidad natural; que la orina, que persevera en el *garrotillo* gruesa, encendida y turbia, y

que con ningun remedio se mejora, es muy mala señal, siendo tambien fatal que de repente remitiese el calor: y últimamente dice, que el aparecer en un principio muy débil el pulso, sin haber precedido evacuaciones notables, y el rostro muy estenuado, siendo desemejante al del enfermo cuando estaba sano, eran tambien señales desfavorables.

Con respecto á los fenómenos que indicaban una terminacion satisfactoria, enseña el Dr. Robledo, en la pág. 252 de su obra, que la disminucion del tumor y de la fiebre, la respiracion más fácil, el presentarse la úlcera más limpia de la sordicie que la cubre, y en fin, las evacuaciones seguidas de alivio, nos ponian en el caso de esperar un pronto y feliz resultado.

Lesiones anatómicas de esta enfermedad. Como ya llevamos manifestado en los párrafos precedentes, consideró Villarreal como carácter anatómico y principal del *garrotillo*, la presencia de una membrana sólida y consistente que ceñia las fauces, la laringe y la faringe; lo cual habia comprobado en la práctica, al ver que los enfermos que se salvaban arrojaban algunos pedazos membranosos, blancos ó amarillos, y semejantes á un cuero humedecido y flexible; al paso que en los que perecieron, hecha la autopsia, halló la dicha membrana ciñendo las partes espresadas, y levantándola con el instrumento, observó que aparecian intactos los tejidos subyacentes (4). No dejó de señalar el catedrático de Alcalá, el sitio ó asiento de estas falsas membranas, segun dejamos espuesto; y despues de manifestar que podian ofrecer mucha variedad de coloraciones, desde las más claras hasta las más oscuras, prometió un tratado sobre las causas de estos diversos tintes, que parece no llegó á ver la luz.

En los demás autores que escribieron de este padecimiento, si bien se encuentra divergencia en el modo de considerar su naturaleza, no deja de notarse bastante conformidad en lo que respecta á los caracteres anatómicos. Así es que, á pesar de ser considerada la afeccion por algunos como de índole gangrenosa, vemos, por otra parte, que á todos llamó la atencion la costra que cubria las ulceraciones de que se ocupan, admitiendo en ella diversidad de colores, y siendo este uno de los motivos principales de las opuestas opiniones que se sostuvieron sobre la índole de la enfermedad en cuestion.—En corroboracion del juicio que acabamos de emitir, podríamos reproducir la mayor parte de los datos que dejamos apuntados, añadiendo algunas otras citas que harian sumamente cansado este trabajo, ya prolijo de suyo; por cuyo motivo nos limitaremos á trascribir la segunda conclusion de la obra de Cristóbal Perez de Herrera, que admite en el *garrotillo* ocho grados ó periodos, en la forma siguiente: 1.º, rubicundez de la garganta y partes vecinas; 2.º, rubicundez, inflamacion, con algo de tumor y dolor; 3.º, escoriacion; 4.º, úlcera purulenta y mayor dolor; 5.º, úlcera carbunculosa con podre fetidísimo y figura la más pésima; 6.º, costra sobre la úlcera que serpea, corroe y empodrece la parte, á la cual hace ulcerosa, costrosa, carbunculosa, cancerosa, y esta es la más mala de las tres especies, y puede considerarse de tres maneras, á saber: de color blanco, como se indica en el 6.º grado; 7.º, color morado, y 8.º, color negro, que es el peor de todos (folio 5.º al 7.º).

Otro punto de la más alta importancia práctica, por ser la base de muchas indicaciones terapéuticas, debe ocuparnos siquiera por algunos momentos, para dar á conocer las opiniones emitidas por los profesores españoles acerca de las causas productoras de la dolencia que estudiamos, ó sea de la,

(1) Véase el número anterior.

(2) Dico secundo, morbus suffocativus non potest terminare ad salutem, vel ad mortem per crisin: nomine crisis intelligo cum Galeno, lib. 1 de diebus decretoriis, caput. 2, mutationem subitam in salutem, vel in mortem, que debet contingere, causa morbifica translata ab una parte in alteram. Causa vero morbi suffocantis, semel recepta in parte, et adquisita malignitate, transferri non potest in partem aliam, ob crasitatem, et adhesionem, sed in parte permanens, agrotantes strangulat, aut vi medicamentorum et naturæ, paulatim et per partes pellitur (pág. 158).

(3) Sic observavi sæpissime sanguinis narium aut oris fluxum in hoc morbo esse lethalem: nullum enim vidi liberatum ex his, qui sanguinem è naribus aut ore rejecerunt... observavi ulterius, hoc morbo laborantes interire cum albi fluxibus sine in principio, sive postea (pág. 159, aunque por error de imprenta en la obra es 156).

(4) Sed per modum irrigationis partis superficiem afficit, et velut membrana quedam solida cingit fauces, gulum et gulam, neque enim propter maximam ejus crasitatem et soliditatem potest recipi in poris. Que ratio desumitur ad experimentum: haam sæpe vidi, in his qui fuerunt liberati, excerni frustra quedam alba, aut ad livorem declinantia, membranosa quidem, et velut corium madidum flexibilis (per quod patet ratio nominis supra dicta) et in his qui interierunt, facta anatomie, inveni dictam membranam cingentem partes dictas, quam instrumento ferreo levavi, parte subjecta integra aparente (pág. 102).



Etiología del garrotillo. Reconocióse unánimemente la necesidad que el médico tenía de dedicarse á la averiguación de todo cuanto produce las enfermedades, ó sea del estudio de las diversas circunstancias que de un modo ú otro concurren á su desarrollo, y en vista de esto se consagraron con el celo más laudable al conocimiento de los importantes datos de que vamos á ocuparnos. ¡Lástima es que al lado de exáctas observaciones recojidas con el mejor talento y sinceridad, se hallen en algunos casos apreciaciones falsas y juicios erróneos sobre la influencia de ciertos agentes, ó sobre el modo de obrar de algunos modificadores! Pero discúlpeles el carácter del siglo en que vivieron, y su exagerado respeto á la autoridad de los filósofos y médicos griegos, no menos que á las doctrinas sancionadas y admitidas en su tiempo.

Señálase la influencia atmosférica, del mismo modo por Villarreal que por Soto, como una de las causas productoras más activas de la angina sofocante, y más difícil de evitar; asegurándose que así como el aire nos recrea, conserva y da vida estando puro, nos enferma, daña, corrompe y destruye cuando carece de esa propiedad. Por esto manifestaron que para que el aire pudiese obrar como causa predisponente ó determinante del garrotillo, se hacía preciso que sufriese una alteración especial, ya dependiente de las exhalaciones ó vapores levantados de cosas podridas, ó corrompidas, ó de circunstancias enteramente desconocidas, y que atribuían á las estrellas y planetas.—Esta modificación del aire, para que llegase á determinar la enfermedad necesitaba, según el Dr. Soto, de la predisposición del sujeto, á lo cual llamaba *aparato morbozo*; el cual se engendra, en su sentir, por el mal uso de las cosas que los médicos llaman no naturales, como son los malos alimentos, evacuaciones abundantes, el habitar en lugares oscuros, no ventilados, vaporosos ó espuestos al viento austral, y en fin, por todas las causas que debilitan ó empobrecen la constitución.

Se ocupa Villarreal en el cap. 9.º de su obra, tantas veces citada, acerca de las edades, sexos y tiempos en que más se desarrolla esta dolencia; y con respecto al primer punto dice, que una frecuente observación le había enseñado que el garrotillo ataca comunmente á los niños y jóvenes de ambos sexos, raras veces á los adultos, y jamás á los viejos (1); con relación á los sexos manifiesta, que en las mujeres se presentaba más que en los hombres, y que de aquellas eran principalmente acometidas las que padecen de obstrucciones y las más hermosas (2); y por lo que toca á las estaciones, asegura que había visto reinar esta dolencia en todo tiempo y con todas las constituciones, pero que cuando sobrevenía mayor peligro á los enfermos era en invierno y otoño, á pesar de que la enfermedad sea más frecuente en el verano (3).

También se observó por nuestros antepasados que la referida dolencia acometía en determinadas ocasiones á un pueblo, ciudad ó villa, dejando inmunes por entonces otras muchas localidades; y se admitió al mismo tiempo, en unos casos su carácter epidémico, popular ó común, por cuyo motivo eran invadidos muchos individuos colocados en diferentes circunstancias, al paso que en otros se reconoció el carácter esporádico, siendo esta la causa de que la enfermedad no afligiese de continuo, ni atacase á gran número á la vez, sino á muy pocos, y estos separadamente y por intervalos (4). Y con efecto, vemos en este punto tan conformes á los médicos españoles del siglo xvii, que todos así lo mani-

festaron en sus escritos, según se desprende de las obras de Villarreal, Herrera, Cascales, Fontecha, Soto, Nuñez y demás que de esta angina se ocuparon.—Villarreal, en el cap. 4.º de su obra, sostiene que esta enfermedad era contagiosa, porque acometía á multitud de personas en virtud de la misma causa, haciendo perecer á gran parte de ellas por su malignidad y especial naturaleza.

Por fin, una de las influencias á que se dió no poca parte en la producción de la dolencia, fué el *contagio*; cuya cuestión, considerada como de la más alta importancia en todas las épocas, fué grandemente discutida y satisfactoriamente ventilada por los profesores españoles.—El Dr. Villarreal, que en el cap. 4.º trata de si la *enfermedad sofocante era contagiosa*, explica ante todo lo que deba entenderse por contagio, analizando sus diversas especies; hace después aplicación al garrotillo, y deduce, apoyándose en la experiencia, que este padecimiento es contagioso, trasmitiéndose por infección y contacto, aunque no á distancia. Prueba que es contagioso, porque vió á familias enteras padecerle, empezando por uno de sus individuos y extendiéndose á muchos; que se trasmite por contacto, por haber observado á niños que, hallándose con este mal, lo pegaron á sus madres durante el acto de la lactancia, ó de otra manera, y por el contrario, madres enfermas le comunicaron á sus hijos; y demuestra que se propagaba por infección, en atención á haber observado que la enfermedad se presentó en sugetos que durmieron en las camas de los fallecidos.—Finalmente, el haber visto que no solían sufrirlo los que asistían y conversaban con los enfermos, le induce á creer que mediamente ó á distancia no era contagioso; lo cual explica por la crasie y dureza de la membrana que caracteriza el mal, que no puede transmitirse á largas distancias (1).

Adhiriéndose Cristóbal Perez de Herrera á la opinión anterior, manifiesta (2) que el garrotillo debe llamarse contagioso, pues ejerce su malicia por contacto mediato é inmediato, más especialmente en los niños que en los adultos; abundando en la misma opinión casi todos los demás autores, entre los cuales deben mencionarse especialmente el Dr. Soto, Gerónimo Gil de Pina y otros muchos. Sin embargo de todo lo que llevamos espuesto, no fueron unánimes los pareceres sobre el contagio de esta enfermedad, pues, entre otros, le negó el Dr. Francisco Perez Cascales en su obra del garrotillo, y el Dr. Mancebo en la Memoria latina que escribió para resolver esta cuestión, á escitación de Rodrigo Manuel de Huerta, y en la cual procuró probar que el garrotillo y algunas otras dolencias de ninguna manera podían transmitirse por contagio.

(Se continuará.)

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Discusión sobre la inhalación de las aguas minerales pulverizadas.—Nosología del Sr. Monneret.—Principio acidificante del jugo gástrico.—Nuevo tratamiento de la catarata.

Ha terminado en la Academia de medicina de Paris la discusión sobre la inhalación de las aguas minerales pulve-

(1) *Prius autem dixerat, contagionem esse infectionem quamdam, ab uno in aliud transeuntem: non enim potest contagium sine transmissione alicujus á corpore inficenti ad corpus infectum; neque potest contingere in natura actio sine contactu... His habitis de contagio, ad morbum suffocatem redeuntes, asserimus, contagiosum esse, formite, et per contactum non vero ad distans... Contagiosus quidem, cum observaverim integras familias laborasse, incipiente ab uno, et per plures serpente: per contactum vero, cum infantes et pueri hoc morbo laborantes viderim, qui matribus lactantibus, aut secus, morbus communicarunt. Et é contra matres laborantes pueros infecerunt eodem morbo: at familie, cum post obitum aegrotantium viderim plures utentes eisdem lectis eodem morbo laborare. Non vero ad distans, cum conversantes cum aegrotis, intrantes et exeuntes, non solebant capi hoc morbo, unde præciso contactu, et præciso fomite non laborabant; cujus rationem mihi cogitandi hæc se offert: nam cum morbus hic lethalis pendeat ex crassissima materia, et ferò membranosa, non molli et humida (ut dicam infra) non est apta verti in halitus et vapores, qui possint deferri per aerem, et ad distans inficere (pág. 50).*

(2) En la cuarta conclusión.

rizadas, quedando sin resolver, como sucede comunmente, el punto más importante de la cuestión: las indicaciones y contraindicaciones, las ventajas y los inconvenientes de este recurso terapéutico.

Por muy extraño que parezca, se ha tratado en primer lugar de saber si los líquidos pulverizados por medio del hidrófero penetraban ó no hasta los brónquios. El doctor Fournie afirmaba que había construido un tubo inerte, de forma semejante á la tráquea y brónquios, y había visto que el polvo acuoso no llegaba á esta última parte. El señor Mourra-Bourillon, con un aparato exactamente igual, había obtenido resultados enteramente contrarios. El señor Demarqay sometió á la inhalacion por espacio de cinco minutos á unos cuantos conejos, y demostró que el agua pulverizada llegaba hasta el parénquima pulmonal; pero el Sr. Durand-Fardel dijo que la inhalacion no se había inventado para los conejos, y que era imposible emplear en el hombre enfermo el proceder operatorio seguido en aquellos experimentos. El Sr. Trousseau se admiraba de que hubiese quien dudara de la penetracion de los polvos en los brónquios, pudiendo observar diariamente lo que pasa en las fábricas de las sales de plomo, donde los obreros se envenenan por los polvos saturninos que respiran. En fin, el señor Durand-Fardel replicó que los polvos penetraban sin duda alguna; pero que si penetraran como es necesario que penetre el agua pulverizada, sobrevendría inmediatamente la asfixia.

Sirva esto, por lo menos, para conocer el riesgo que se corre con la introduccion brusca de un agua mineral muy activa en las vías respiratorias, y contentémonos con saber los inconvenientes, ya que no sabemos las ventajas de este nuevo recurso terapéutico.

Tratóse luego del modo de evitar el enfriamiento de los líquidos pulverizados, y de si se alteraba ó no la composicion de las aguas despues de pulverizadas (puntos que quedaron á medio resolver); y por último, se promovió una de esas cuestiones que están siempre á la orden del día y que quedan siempre aplazadas para la primera ocasion. ¿Qué vale más (como diria un muchacho disputador), el estudio químico ó el estudio empírico de las aguas minerales? «El régimen, en la mayor parte de las aguas minerales, es empírico; dá buenos resultados, porque los dá; querer raciocinar y esplicarlos, sería esponerse á comprometer sus felices efectos experimentados por muchos siglos. El empirismo es un area santa, y es preciso guardar la antigua práctica de las aguas.»

Estas y otras palabras del discurso pronunciado por el Sr. Trousseau, dieron motivo al Sr. Poggiale para emitir sus ideas acerca de este punto, y dijo: «El Sr. Trousseau no podrá citarnos un solo químico de importancia que haya querido esplicar la accion fisiológica y terapéutica de las aguas minerales. No, no podrá hacerlo; porque los químicos se han dedicado principalmente á conocer bien la composicion de estas aguas. Dia llegará en que se conozcan las acciones físicas, químicas y fisiológicas, y entonces, el empirismo que ahora se aprovecha de nuestra ignorancia, se verá confundido y arruinado. Si el empirismo se limitara á ser la observacion y la experiencia, viviríamos en buena inteligencia con él; pero quiere impedirnos que investiguemos la causa, las relaciones, las leyes, en una palabra, los fenómenos, y nosotros no podemos abandonar la investigacion de las generalizaciones. No podemos, segun se pretende, contentarnos con la observacion de los hechos aislados, sin tratar nunca de enlazarlos y de relacionarlos entre sí. Rechazo con toda la energia de que soy capaz una doctrina tan deplorable y tan funesta, que es enemiga del progreso y estingue la fé en el corazon de los jóvenes consagrados al estudio de las ciencias.»

El Sr. Trousseau no podia dejar pasar sin contestacion este enérgico período del discurso del Sr. Poggiale, y en efecto contestó, demostrando con las siguientes palabras que es más aparente que real la diferencia que existe entre las opiniones de estos dos distinguidos académicos.

«Si el empirismo fuese la medicina del azar, dijo el señor Trousseau, yo confesaría que era un sistema absurdo y le condenaría sin vacilar. Pero no es nada de esto; el empirismo ha sido una doctrina y lo es todavía. Fundada al principio en el azar, ha debido á este medio un sin número de conocimientos; pero la esperimentacion pertenece tambien al empirismo; y en fin, el analogismo, la induccion, luz de la esperimentacion, le pertenecen tambien. En otros tiempos no querian los empíricos que se mezclaran las ciencias, la anatomia y la fisiologia, con el arte médica; pero en el dia no sucede lo mismo. Todos, en fin, practicamos la medicina empírica; por casualidad se han descubierto los medicamentos; la historia nos los ha trasmitido; por la esperimentacion hemos apreciado su utilidad, y por la induccion llegamos á ensanchar el círculo. Si tales son los principios del empirismo, me declaro desde luego cómplice y creo que al fin moriré impenitente.»

Lo que salta á la vista en esta, como en todas las demás cuestiones de la misma naturaleza, es que tan útil y necesario es el estudio químico de las aguas minerales como el uso empírico de las mismas; y aun cuando haya médicos que prediquen, aconsejen y practiquen el empirismo ó el racionalismo exclusivos en este ó en otro ramo de las ciencias médicas, nunca lograrán ver aceptadas unánimemente sus opiniones, porque el espíritu humano tiende á seguir en la investigacion de la verdad esos dos diferentes caminos que señala la historia y que parecen trazados por el dedo de la Providencia. Siempre ha habido y habrá, sin que ningun filósofo pueda evitarlo, espiritualismo y materialismo, racionalismo y empirismo, con los diversos matices que produce la luz, aunque se camina comunmente á ciegas.

—El Sr. Monneret, profesor de patologia interna y médico del Hôtel-Dieu de París, cumpliendo con una disposicion reglamentaria muy antigua, pero poco usada en la Facultad de medicina de aquella capital, ha publicado el programa del curso de patologia interna correspondiente á los años de 1861, 1862 y 1863, con el objeto de que los alumnos tengan á la vista la esposicion sucinta y completa de todas aquellas materias sobre que han de hacer sus estudios y sus meditaciones.

En el primer cuaderno del programa, que comprende las lecciones del segundo semestre de 1861, encontramos la siguiente clasificacion de las enfermedades, fundada en el exámen simultáneo de los síntomas, de las lesiones y de las causas; clasificacion que, aunque incompleta, ofrece alguna originalidad y nos parece digna de ser conocida, especialmente por lo que respecta á la pirologia.

Hé aquí los seis órdenes de enfermedades generales:

- 1.º Enfermedades caracterizadas por una alteracion de la calorificacion: *pirexias* y *algideces* (calenturas y frialdades).
- 2.º *Hémias* ó lesiones de la sangre (plétora, anemia, albuminuria).
- 3.º *Enfermedades virulentas* (sífilis, muermo, carbunco).
- 4.º *Enfermedades ponzoñosas*.
- 5.º *Toxicohémias* ó envenenamientos: A, por sustancias minerales (plomo, mercurio); B, por sustancias vegetales (alcohol, ergotismo, pelagra).
- 6.º *Enfermedades diatésicas* ó constitucionales: (a) reumatismo, (b) gota, (c) escrófula, (d) raquitismo, (e) tuberculosis, (f) cáncer, (g) herpes.

Pasando despues el Sr. Monneret al estudio de las enfermedades del primer orden, divide en tres especies las *enfermedades algidas* (el cólera, el escleroma y la algidez de los recién-nacidos), y las *pirexias* en los siguientes géneros:

- 1.º *Pirexias sin más alteracion que la calorificacion*: fiebre efemera y sinoca simple.
- 2.º *Pirexias con determinacion morbosa en el tubo digestivo y sus anejos*: 1.º, fiebre gástrica; 2.º, fiebre biliar; 3.º, amarilla; 4.º, tifoidea; 5.º, tifus, falta de lesiones; 6.º, disenteria.
- 3.º *Pirexias con predominio en los órganos respirato-*

rios: 1.^a especie, gripe, afección catarral; 2.^a, coqueluche; 3.^a, difteritis.

4.^o *Pirexias exantemáticas*: 1.^a especie, sarampión; 2.^a, escarlatina; 3.^a, viruelas; 4.^a, erisipela; 5.^a, miliar; 6.^a, sudor inglés.

5.^o *Pirexias puoquénicas*: 1.^o, fiebre puerperal; 2.^o, puohemia.

6.^o *Pirexias gangrenosas*: 1.^a especie, pústula maligna; 2.^a, carbunco; 3.^a, peste; 4.^a, septicemia.

7.^o *Pirexias palúdicas y de quina*: 1.^o, fiebres intermitentes; 2.^o, fiebres remitentes; 3.^o, continuas.

Esta clasificación, según observarán nuestros lectores, no solo es incompleta, sino algo defectuosa, por cuanto una misma enfermedad (carbunco) se halla incluida en dos órdenes (enfermedades virulentas y fiebres gangrenosas); pero a pesar de esto, y considerando que los catedráticos deben adoptar un método, sea el que fuere, para dar sus lecciones y facilitar el estudio á sus discípulos, la juzgamos buena y aun preferible á otras nosologías que se aceptan y pasan como moneda corriente, sin que se descubra en ellas sello alguno de doctrina filosófica.

—Todos los fisiólogos y todos los químicos están conformes en que existe un principio ácido en el jugo gástrico; pero si se les pregunta por la naturaleza ó por la clase de ácido que se halla en estado libre, cada uno contestará de diversa manera. Bernard, Barreswill, Crevreul, Leuret y Lassaigue, dirán que es el ácido láctico; Benamont, Prout y Schmid, el clorhídrico; Frerich, Gmelin y Tiedemann, el acético; estos dos últimos, el butírico; Brugnatelli y Trévramus, el fosfórico; Macquart y Vauquelin, el fluorhídrico; y en fin, Schiff, el clorhidropéptico.

En vista de esta diversidad de pareceres, el distinguido fisiólogo italiano, Sr. Lussana, ha practicado numerosos experimentos con el objeto de disipar la incertidumbre acerca de este punto, y ha deducido que todos los autores antes citados tenían razón en el resultado de sus análisis; pero no en cuanto á afirmar de una manera exclusiva la verdad y exactitud de sus conclusiones.

Según el fisiólogo de Parma, el principio acidificante del jugo gástrico, no es *único ni especial*, sino *variable*, en virtud de los diferentes materiales salinos que el plasma de la sangre lleva al aparato secretorio del estómago. Por esta razón, constituyendo los cloruros alcalinos casi las dos terceras partes de estos materiales, es natural que el aparato glandular gástrico saque de ellos el ácido clorhídrico y deje el álcali á disposición del ácido carbónico libre que circula con la sangre. Por lo demás, las pequeñas cantidades de fosfatos, de lactatos, de fluoruro de calcio, y quizás también de algun acetato ó butirato, que pueden existir en disolución en el suero, formando parte de los principios minerales de la sangre, han podido suministrar en otros ensayos y dar á otros químicos señales indudables de la existencia de los ácidos láctico, fluorhídrico, fosfórico, acético, butírico ó de bifosfato de cal.

El Sr. Lussana ha conseguido variar á su arbitrio la cualidad del ácido libre del jugo gástrico, introduciendo en la circulación sanguínea diferentes materiales salinos, entre los cuales ha usado algunos que hasta la fecha no se habían presentado á la acidificación del jugo gástrico. Los experimentos que ha practicado, en número de cinco, le han inducido á formular las siguientes deducciones:

1.^a Las combinaciones salinas de ácido sulfúrico no son descompuestas por el aparato secretorio del estómago para extraer de ellas ácido sulfúrico libre.

2.^a Otros ácidos más débiles, como el bórico y tartárico, pueden ser separados de su base por el espresado aparato, saliendo del torrente de la circulación para contribuir á la formación del principio acidificante del jugo gástrico.

3.^a Se puede variar la cualidad del mismo principio, según la naturaleza de los materiales que se introduzcan en el plasma sanguíneo.

4.^a El principio acidificante del jugo gástrico es variable, y no existe ninguno que sea especial ó característico.

De las últimas investigaciones de este profesor, resulta que la secreción del ácido gástrico es una función especial con un aparato distinto del que segrega la pepsina.

—El Dr. Sperino, médico del hospital oftalmológico de Turin, según manifiesta en una carta que ha dirigido á la *Union médica* de Paris, ha conseguido la curación de algunas cataratas y otras afecciones graves de los ojos, practicando la punción de la córnea y dando salida de tiempo en tiempo al humor acuoso. El proceder que sigue en todos los casos es el siguiente:

«Me valgo, dice, de un cuchillito de doble filo, ligeramente encorvado por su plano y con una salida longitudinal en cada una de sus superficies que las hace un poco convexas; es de unos tres milímetros de ancho. Este cuchillo es el mismo que usó Mr. Guérin para la estrabotomía subconjuntival. Se introduce en la cámara anterior, con la cara cóncava hacia delante, por un punto elegido de la circunferencia de la córnea, en sus límites extremos, allí donde está ya recubierta por la esclerótica. Comunmente hago la punción en la parte más esterna: este primer tiempo no es el destinado á evacuar el humor acuoso. Se introduce por esta abertura un pequeñísimo estilete de plata, obtuso en su estremidad; yo no repito este segundo tiempo para las evacuaciones sucesivas, las cuales son diarias, dejando de cuando en cuando el intervalo de dos días. Es casi siempre fácil hallar el punto de la punción; se consigue con un poco de paciencia, aun después de seis u ocho días de descanso. No hay inconveniente en servirse de la misma abertura por espacio de mucho tiempo. En cuanto á la cura consecutiva, es muy sencilla: después de la evacuación, compresas empapadas en agua fría, por espacio de cinco ó seis horas. Exijo que los enfermos salgan y hagan ejercicio moderado todos los días; prescribo alimentos buenos y abundantes, y de cuando en cuando un purgante ligero. Debe operarse un cambio, una transformación de materiales, y para esto, creo esencial el sostener las fuerzas. En aquellos enfermos que pueden abandonar por mucho tiempo sus negocios, solo hago una evacuación cada dos ó tres días. Escepto el día de la operación, puede el enfermo dedicarse con precaución á sus negocios.»

No hay duda de que es sencillo y hasta cómodo el método del Dr. Sperino para curar las cataratas; la lástima será que solo pueda curarse con él alguna catarata reciente y blanda, y esto con ayuda de los purgantes administrados de cuando en cuando, según manifiesta el autor. Bueno será, sin embargo, experimentarlo, puesto que no ofrece grandes dificultades, para comprobar hasta dónde alcanza su poder; teniendo siempre en cuenta que la insuficiencia ó disminución del humor acuoso, puede producir, además de la presbicia, algunas oscilaciones del iris y un desarreglo más ó menos considerable de la visión, accidentes que ha observado el Sr. Buisson y sobre los cuales nada dice en su carta el Dr. Sperino.

DR. BENAVENTE.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la acción cicatrizante de la ulla y de su influencia sobre la tisis pulmonal.

Hé aquí cómo se espresa el Dr. DEMARQUETTE en un interesante artículo que ha publicado sobre este asunto:

Sabido es, dice, que los mineros pasan la mitad casi de la vida activa en las entrañas de la tierra, es decir, en un medio más ó menos cargado de polvo de carbon, de humo de las lámparas y de gases carboníferos, cuerpos ambientes que dichos obreros respiran á pulmones llenos, y que se adhieren ó se condensan sobre su piel, en términos de cubrirles, al salir del pozo, esa capa negra y repugnante de que se desembarazan diariamente jabonándose todo el cuerpo y lavándose con gran cantidad de agua.

Pues bien, una parte más ó menos considerable de dicho polvo y de semejantes gases penetra hasta las últimas ramificaciones de los bronquios, siendo allí absorbida y luego conducida al torrente de la circulación; de lo cual es racional admitir que, en los mineros, la sangre contiene, si no carbon en sustancia, por lo menos alguno de sus elementos: esto es lo que el análisis podrá demostrar.

Por otra parte, cuando los obreros se hieren durante sus trabajos, causándose heridas más ó menos estensas y profundas, dichas soluciones de continuidad se hallan siempre manchadas de polvo de ulla, y hasta contienen con frecuencia entre sus bordes, pequeños fragmentos de carbon, lo cual esplica el tinte azul de las cicatrices que se observan en los mineros, tinte que es para ellos un verdadero signo de distinción; pues en efecto es difícil, por muchos que sean los cuidados que se adopten á beneficio de lociones, limpiar completamente tales heridas; las cuales conservan siempre un color negruzco, habiendo necesidad de aproximar sus bordes en semejantes condiciones.

Pudiera creerse que esta manera de proceder debería ser un obstáculo para la cicatrización; que debería sobrevenir inflamación y desórdenes de diversa naturaleza; y sin embargo, nada de esto sucede. Semejantes heridas manchadas por el carbon, puesto que, hágase lo que se quiera, siempre conservan el color negruzco de este, se cicatrizan con asombrosa facilidad, y si sobreviene inflamación es moderada y reducida á la intensidad conveniente para una pronta curación.

Desde que comencé mi servicio como médico en las minas alleras, me había llamado la atención este fenómeno sin que hubiese yo procurado interpretarle. Despues llamó cada vez más mi atención este hecho notable, y en el día es para mí una cosa demostrada que el polvo de ulla lejos de ser, como todo cuerpo extraño, un obstáculo para la curación de las heridas, por el contrario la favorece de una manera evidente.

Pero no debía limitarse á esto mi atención: un hecho más importante, la rareza de la tisis pulmonal en los mineros, me preocupaba hacia mucho tiempo. Yo había visto curarse gran número de ellos de esas bronquitis crónicas, acerca de cuya curación se desespera ordinariamente; y estas curaciones inesperadas, que rara vez se observan en nuestras poblaciones rurales, me movieron á investigar su causa. Raciocinando entonces por analogía sobre los datos que las heridas me presentaban, me pregunté si los elementos carbonosos de que se hallaba penetrada la sangre del minero, influirían sobre la curación de las heridas ó superficies supurantes del pulmón que resultan de la fusión de los tubérculos. Así es como me esplicué las curaciones extraordinarias de que había sido testigo, cuando los enfermos habían presentado los síntomas habituales de la tuberculosis, enfermedad por otra parte casi endémica en esta localidad.

En los diez años que llevo agregado como médico á las compañías de minas de Courrières y de Dourges, en las cuales se ocupan por término medio lo menos 1,000 obreros, no he visto todavía ni un caso siquiera de muerte ocasionada por la tisis. ¿Se dirá por esto que los mineros no están sujetos á padecer tubérculos? No, sin duda, puesto que en algunos de aquellos se han observado los signos físicos y racionales de dicha enfermedad; solo si es de notar que los síntomas, con frecuencia tan desesperados, han disminuido poco á poco en estos casos y han acabado por desaparecer (siguen cinco observaciones demasiado largas para poderse referir aquí y que el autor acompaña de las reflexiones siguientes):

He referido los hechos tal y como se han presentado á mi observación, ni más ni menos. Llevando más de treinta años de ejercicio de la medicina, y en un país en que la tisis es tan frecuente que se presenta casi como endémica, no es admisible que yo me haya equivocado acerca del valor de los síntomas que los carboneros han ofrecido á mi observación; además, dichos síntomas, en mi práctica ordinaria, casi siempre han producido un resultado funesto en individuos no mineros. Estoy, pues, autorizado para creer que estos obreros se hallan sometidos á una influencia que no se encuentra en otros; y esta influencia, ya reconocida respecto á las heridas ordinarias, no puedo atribuirle sino á la acción saludable de la ulla ó de algunos de sus elementos sobre los órganos ó funciones respiratorias.

Los trabajos más recientes relativos á los buenos efectos del coaltar y del ácido carbónico sobre las heridas, trabajos presentados á las corporaciones sabias por los Sres. CORSE, DEMAUX y DEMARQUAT; la importancia y utilidad de los numerosos productos que la química obtiene de la ulla, todo nos prueba que este mineral contiene poderosos agentes

modificadores de la economía animal, agentes que yo me veo inclinado á considerar como reconstituyentes, al ver que todos los jumentos y caballos empleados en las minas alleras adquieren en ellas, cuando llevan algunos meses de permanencia, grasa y vigor. Yo he visto caballos enfermizos y muy flacos reponerse en las minas completamente, de donde es lógico deducir que los caballos afectados de muermo recibirían en estos sitios una influencia muy ventajosa, si no decisiva. (*Moniteur des hôpitaux.*)

Uso de la glicerina en terapéutica.

El uso de la glicerina en terapéutica se hace de día en día más frecuente; así es que muy á menudo se publican nuevas fórmulas, en las cuales entra este cuerpo como escipiente. Poco hace ha publicado el Sr. GRASSI una modificación de la fórmula del Sr. SIMON para preparar el glicerolado de almidon.

Glicerina... 15 gramos ($\frac{1}{2}$ onza).
Almidon... 1 — (18 granos).

Calientese en una cápsula, removiéndolo con una espátula hasta la completa hidratación del almidon.

El producto es trasparente, de consistencia de gelatina y de densidad invariable, cualesquiera que sean las variaciones de temperatura y la época de su preparación.

Al Sr. DEMOUR le ha dado buenos resultados, dice, el uso de un glicerolado con sulfato de cobre contra las manchas de la córnea y el entropion, producido por el engruesamiento de la conjuntiva:

Sulfato de cobre... de 1 á 20 centigr. (de $\frac{1}{3}$ de grano á 4 granos).

Glicerolado de almidon... 5 gramos (90 granos).

Conviene comenzar por dosis cortas para tantear la susceptibilidad del enfermo. El Sr. DE GROEVE prescribe contra las conjuntivitis granulosas un glicerolado que contiene un decigramo de sulfato de cobre por 4 gramos de glicerolado de almidon. También emplea, para reemplazar á la pomada de DÉSAILLANT y de JANIN, el glicerolado siguiente:

Bióxido de mercurio hidratado... 20 miligr. (4 granos).
Glicerolado de almidon... 10 gramos (2 y $\frac{1}{2}$ dracs.).

(*Bull. de therap.*)

Café: su falsificación por medio de la achicoria.

El café, como todas las sustancias alimenticias, se mezcla á menudo con diversas sustancias que sirven para falsificarle; pero la más comunmente empleada con este objeto es seguramente la achicoria. Sabido es también que muchas personas jamás dejan de añadirla á la infusión que preparan para su uso. Conviene, sin embargo, contar con un procedimiento que permita conocer con rapidez y exactitud las cantidades de achicoria que entran en un café. Hé aquí, tomado de una tesis del Sr. MIEDAN, farmacéutico, el procedimiento del Sr. FERMOND, fundado en la presencia del azúcar en mucho menos cantidad en el café que en la raíz de achicoria, y en la reducción por la infusión del café de achicoria en el líquido de Fehling, sobre el cual la infusión de café puro no produce sino una reacción muy débil. Comiénzase por hacer una infusión de café puro (todas las infusiones se hacen en la proporción de un décimo). Hácese también una infusión de café sospechoso. Se ponen unas cuantas gotas de cada una de estas dos infusiones en dos tubos que contengan unos 15 gramos (media onza) de agua destilada; en cada tubo debe obtenerse la misma coloración; añádense entonces de 12 á 14 gotas del líquido de Fehling á cada tubo, caliéntase en baño de maria, opérase la reducción, y la diferencia de color de los líquidos indica la cantidad de achicoria. La operación se facilita notablemente si se han preparado infusiones tipos con café que contenga una mitad, una tercera, una cuarta parte, etc., de achicoria. Este procedimiento permite descubrir hasta un céntimo de achicoria. (MIEDAN, *du café*, Thèse de pharmacie, febrero de 1862.)

—Si se practicaran ensayos de esta especie en los cafés de Madrid, ¿cuánta achicoria no se encontraría!

Existencia del azúcar en la orina normal.

Hasta el día se ha considerado la presencia del azúcar en la orina como signo de una afección grave; el descubrimiento hecho en estos últimos tiempos por el Sr. BRUCKE del glucosato de potasa cristalino é insoluble en el alcohol, debe pues llamar hoy la atención de los médicos y de los químicos. El Sr. BENGE JONES, que ha reproducido los experimentos del

Sr. BRUCKE, ha llegado á comprobar tambien la existencia de este cuerpo por el procedimiento siguiente: precipita la orina sucesivamente por el acetato de plomo neutro y el sub-acetato de plomo; filtra el liquido y lo precipita de nuevo por el amoníaco; la mayor parte del azucar se encuentra en este último precipitado, una pequeña parte existe en el producido por el sub-acetato; no la hay en el precipitado formado por el acetato neutro. Si se precipita el plomo por medio del hidrógeno sulfurado, retiene un liquido incoloro que reduce el liquido de Fehling en poco tiempo y contiene azucar apreciable por el saccarímetro ó por la fermentacion. Para descubrir cantidades muy minimas de glucosa en un liquido, vale más recurrir al procedimiento de PETTENKOFER, que consiste en decolorar el liquido, añadirle algunas gotas de una solucion concentrada de glucocolato de sosa, despues una corta porcion de ácido sulfúrico, y calentarlo á un calor suave: la presencia del azucar se revela por el hermoso color de púrpura que toma el liquido.

(Repertoire de chimie.)

Por la Prensa médica, E. CASTELO SERRA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

26 mayo. Aprobando que el primer médico D. José Soriano practique los reconocimientos facultativos en la caja de quintos de Córdoba.

Id. id. Nombrando al licenciado en farmacia D. José Pontes y Rosales auxiliar del hospital militar de esta Corte.

Id. id. Concediendo real licencia al primer ayudante médico D. José Cortina y Rodriguez.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

27 mayo. Nombrando á los jefes y oficiales del cuerpo de Sanidad militar de la Armada que se espresan para los destinos que se les señalan:

Vicedirectores. D. José de Isidart y Camuso, destinado de jefe de Sanidad en el apostadero de Filipinas.

D. José Mellado y Estrada, de id. en el departamento de Cartagena.

Consultores. D. Manuel Ferrer y Ortiz, de jefe facultativo del arsenal de la Carraca.

D. José Rodriguez Machado y Nuñez, de id. de las salas de marina del hospital de la Habana.

D. José Gonzalez y Riera, de id. del hospital militar de Ferrol.

Médicos mayores. D. Bartolomé Gomez de Bustamante y Olivares, de jefe del negociado en la Direccion del cuerpo (en comision).

D. Ramon Vela Hidalgo, de jefe facultativo del arsenal de Ferrol.

D. Juan Mendoza y Mendez, de id. del de la Habana.

D. Juan Fernandez de la Lastra y Bernal, de id. del de Cavite.

D. Francisco del Rio y Cubillas, de segundo jefe del hospital de San Carlos.

D. Antonio Puga y Peñuelas, de id. de las salas de marina del hospital de la Habana.

D. Manuel Chesio y Añeses, secretario de la Direccion del cuerpo.

Primeros médicos. D. Eugenio de Grau y Figueras, de jefe facultativo del arsenal de Cartagena (en comision).

D. José Cobo y Magarola, de segundo jefe del hospital de Ferrol.

D. Félix Pantostier y de Lara, de id. id. del de Cartagena.

D. José Cobo y Romero y D. Santiago Moreno y Perez, de id. de las salas de marina del hospital de la Habana.

D. Juan Biondi y Guillen, de id. en el arsenal de la Carraca.

Primer ayudante. D. Francisco Salcedo y Ortiz, de id. al navio *Reina Doña Isabel II*.

Segundos ayudantes. D. Mariano Carrió y Aledo, de id. del vapor *Colon*.

D. Vicente Lopez y Gonzalez y D. Balbino Garcia y Ojarbo, de id. al navio *Reina Doña Isabel II*.

27 id. Aprobando el nombramiento hecho por el capitán general de marina del departamento de Cartagena para facultativo del primer batallon de infanteria de Marina á favor del doctor en medicina y cirugía D. Francisco Lopez y Aicardo.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 15 de febrero de 1862.

Despues de la lectura del acta anterior y de haberse dado cuenta de varios asuntos, la seccion de cirugía presentó el siguiente informe acerca de una *Memoria* del Sr. Poggio sobre las *heridas y enfermedades padecidas durante la campaña de Africa*.

D. Ramon Hernandez Poggio, socio corresponsal de la Academia, primer ayudante médico del Cuerpo de Sanidad militar, que durante la guerra de Africa se halló encargado del hospital flotante establecido á bordo del vapor *Cataluña*, remite un estenso manuscrito que titula: *Reflexiones sobre las enfermedades y heridas observadas en dicho buque-hospital*. Desde luego indica el titulo que este trabajo se divide en dos grandes secciones, una que se refiere á enfermedades internas, y otra á lesiones externas; pero, aunque el todo se halla dividido en tres apartados ó capitulos, que se titulan 1.º, cólera-morbo epidémico, 2.º, disenteria, y 3.º, heridos, los dos primeros pueden referirse, y se refieren en efecto, á la primera de dichas secciones, aunque sin espresar acotacion, y el último forma la segunda.

En una especie de preliminar ó introduccion espone el Sr. Hernandez Poggio, que ha formado sus opiniones libre de toda preocupacion y teoria sobre la patogenia del cólera, su propiedad contagiosa y etiologica, su marcha y método curativo, y en fin, que ha hecho un estudio detenido y una severa observacion á la cabecera de los enfermos. Somete, pues, sus opiniones y lo que ha observado al examen de la Academia, indicándose desde luego contagionista.—Refiriéndose luego á las heridas recibidas en los campos de batalla, se marca partidario de la cirugía conservadora, y reivindica este honor á la militar española desde el siglo XVI, honor que halla conservado en la última campaña de Africa. Empero llama principalmente la atencion sobre ciertas cuestiones, y para todo esto cuenta, además de su práctica en diferentes puntos, con la que antes de pasar al hospital flotante, adquirió en los hospitales militares de Málaga y de Ceuta, acerca de los objetos de que se ocupa.

Antes de entrar en materia, dá una noticia histórica del hospital flotante vapor *Cataluña* y su destino, disposicion, recursos, surtidos, etc., del tiempo que se halló en él, y del servicio de aquel buque. Nota, pues, que era un magnifico vapor hélice de 1,500 á 1,800 toneladas, construido en Inglaterra para conducir tropas á la India, y que en sus tres cámaras del entrepuente tenia bien colocadas 300 camas para otros tantos enfermos, sin perjuicio de la de popa, con 16 camarotes espaciosos de dos ó de cuatro literas, y en uno de ellos baño y aparato para chorros. Las camas tenian un colchon de lana, dos sábanas de hilo, dos mantas y dos cabezales; y el personal se componia de 16 enfermeros, con sus correspondientes cabos de sala, un enfermero mayor y un cocinero con su ayudante, que estaban á las órdenes de un contralor oficial de administracion militar.—El personal facultativo eran un primer ayudante médico, uno farmacéutico y ocho practicantes. Botica, instrumental quirúrgico, hilas, vendajes y apósitos, todo era completo y abundante. La alimentacion se daba como en los hospitales de la Peninsula, y no se carecia de gallinas, carne en latas, tocino, garbanzos, galleta, vino, etc.

El Sr. Hernandez Poggio se encargó del servicio el 6 de enero, hallándose fondeado el vapor frente á la *Torre cuadrada ó blanca*, y en el momento en que el ejército efectuaba el paso de *Las Lagunas*, desde cuyo dia empezaron á recibirse enfermos: no dejó el hospital hasta 14 de marzo en que fué relevado, y asistió á 105 enfermos, incluidos los cólicos y disentéricos, y 103 heridos: en todos, 208.

1.º Entra luego el Sr. Poggio á mencionar las enfermedades internas, tratando primero del *CÓLERA MORBO EPIDÉMICO*. De esta clase asistió 79 enfermos, y dice que entre ellos observó en solo 33 la diarrea premonitória, de que triunfaba generalmente, siendo 44 los que presentaron el completo desarrollo del cólera morbo epidémico, ó periodos segundo y tercero de los autores; y describe los sintomas propios de aquella y de estos, en lo que no se halla diferencia alguna de lo general-

mente observado en estos padecimientos. Observa, empero, que de los 44 cólicos graves, no todos presentaron constantemente todo el cuadro de síntomas, si bien en ninguno faltaron la frialdad de la piel, lengua y aliento, el hundimiento de los ojos, el color oscuro de los párpados, la sed insaciable, el apagamiento de la voz, vómitos y evacuaciones alvinas serosas, blanquizas y como el cocimiento de arroz, supresión de la orina y calambres.

Patogenia. Al tratar de la causa productora del cólera, lo hace el Sr. Hernandez Poggio, asegurando que la enfermedad es debida á la acción de un miasma cuya naturaleza se desconoce; pero que, al desprenderse de los focos de infección, se aloja en la atmósfera, introduciéndose por medio del aire en nuestra economía, y alterando primitivamente la sangre. De este modo, dice, llega este veneno á todos los tejidos de la economía animal y perturba las principales funciones orgánicas, como efecto de una hematosi imperfecta, etc. Los trastornos en el sistema nervioso son secundarios.

Examinando y reduciendo las pruebas en que apoya estas aserciones, hemos podido anotar como tales, en el examen de esta Memoria, las siguientes:

A. El coágulo gelatinoso, informe, con vetas negras, y verificándose con lentitud, que se obtiene sacando sangre de las venas; la corta cantidad del suero, mayor densidad de este, el aumento de glóbulos, de cloruro de sodio, materias colorantes, grasa y extractiva, la disminución de la fibrina, agua, etc., y demás datos que tambien suministran el examen cadavérico y el microscópico. Todo esto debido á la acción del miasma cólico morbigeno.

B. El miasma no ha penetrado sino por la absorción, y llevado á la sangre, esta lo ha conducido á todas partes: por eso se verifica la reacción de las fuerzas de la vida que pretenden eliminarlo, y de aqui los trastornos funcionales del tubo digestivo. El agotamiento de las fuerzas es consiguiente á las alteraciones de la sangre, falta de hematosi, nutrición, etc.

C. Los síntomas nerviosos no se hallan en el primer período, y aparecen cuando los esfuerzos han sido inútiles y lleva el miasma la acción á los nervios ganglionicos.

D. Cuando se verifican reacciones es porque la fuerza vital ha vencido y destruido la actividad del agente miasmático. La sangre estraida para combatir las congestiones, tiene va bastante suero; forma coágulo rojo y consistente, y con frecuencia costra flogística.

Por todo lo cual el autor deduce, que el cólera morbo epidémico es una patohemia debida á la acción de un miasma.

Causas. El cólera no aparece espontáneamente, y en ningun ejército se ha desarrollado de esta manera.

Para probar esta tesis, recorre el Sr. Hernandez Poggio la historia de la aparición de esta enfermedad en Europa en 1830: refiere sus estragos en los ejércitos rusos, lo sigue con ellos á Polonia, nota la trasmisión á los ejércitos polacos, y con las tropas y los prisioneros rusos, á las poblaciones; y recordando que hasta que franqueó en 1823 el Cáucaso, habia permanecido endémica en la India, halla que este azote se ha transmitido constantemente despues, de una manera análoga, á la observada en aquellas ocasiones.—El cólera de los ejércitos aliados en la guerra de Oriente, halla que tambien fué llevado por los regimientos procedentes de Marsella, donde reinaba, y de aqui la invasión en las tropas que llegadas anteriormente no lo padecian. En fin, acopia datos para probar que el cólera desarrollado en nuestro ejército de Africa, le habian adquirido las tropas que se embarcaron en Alicante y Valencia, del que, traído en germen por los viajeros venidos de países extranjeros, empezó á desarrollarse en algunos pueblos de la provincia de Murcia, siendo sabido que la enfermedad existia en Alemania, llevada de Rusia; en Hamburgo, en Escocia, en varios puntos de Inglaterra y en Amberes. Se ocupa seguidamente en explicar la propagación en Algeciras, en Ceuta, en el campamento del Serrallo, en los cuerpos de ejército que iban llegando, etc. El Sr. Hernandez Poggio niega que las influencias del clima, las estaciones, la temperatura, los vientos, composición del aire, la electricidad, ni ningun fenómeno meteorológico, ni las aguas estancadas, etc., sean la causa productora del cólera; se ratifica más y más en sus opiniones contagionistas, y cita los profesores militares extranjeros y nacionales que lo han reconocido así, obligados por la evidencia, aunque antes tuvieran otras creencias. Examina la manera probable de transmitirse el contagio, explica por qué no todos lo adquieren, indica las predisposiciones y se apoya en copia de citas y testimonios de profesores prácticos, y más en particular de médicos militares. De todo este

razonamiento sobre el contagio resulta que el Sr. Hernandez Poggio toma por demostrado lo que nosotros espresamos resumiendo en lo siguiente:

A. Que el miasma desconocido que produce el cólera, nace, hace algunos siglos, á las orillas del Ganges, se transporta por las personas, como lo explica su marcha anómala y el dejar libres puntos intermedios, y se propaga por infección y por medio de la atmósfera, adonde aquel miasma se ha exhalado y en el que produce la falta del ozono.

B. Que la inmunidad de algunos individuos que respiran esta atmósfera, consiste en la resistencia de la fuerza vital; y que es menor esta resistencia de la fuerza biogénica en los convalecientes de enfermedades graves, los debilitados por escesos, los niños, y en el embarazo y el puerperio por las pérdidas sanguíneas y padecimientos nerviosos.

Método curativo. Dice el Sr. Hernandez Poggio, que en la diarrea premonitória, ha usado el cocimiento de arroz laudatizado, las lavativas de la misma especie, el ópio, las infusiones teiformes laudanizadas, el reposo y la dieta.—En el segundo y tercer período, los revulsivos á la piel, y las bebidas escitantes para promover una pronta reacción exterior, los opiados, el cocimiento blanco de Sydenham, el diascordio y otros varios medicamentos para combatir los diversos síntomas que complicaban la enfermedad.—Añade, que no ha podido propinar las lavativas de nuez vómica, las de sulfato de quinina y las de láudano que le dieron buenos resultados en 1854, porque lo impidió el corto tiempo que permanecieron á bordo los enfermos.

Seguidamente propone el Sr. Hernandez Poggio esta cuestión: ¿Pudo evitarse el desarrollo del cólera morbo epidémico en el ejército de Africa? Y en consecuencia de su teoría sobre la propagación, deduce que si, indicando como principal medio el que no hubiese pasado á Ceuta la division de vanguardia, ya atacada en Algeciras, y si otra que no lo estuviese. Con este motivo clama por el aislamiento, por las cuarentenas, y contra la facilidad de las comunicaciones interiores proclamada generalmente, y á lo cual llama sacrificar los intereses de la humanidad al becerro de oro.

2.º **DISENTERIA.**—Se refiere en esta enfermedad á 14 individuos, y resume los fenómenos que observó, y que en extracto son: Sin otros síntomas precursores, fuera de la diarrea que padecía todo el ejército, sentian de pronto inapetencia, mal estar, dureza en las paredes abdominales, retracción y sensibilidad á la presión, defecaciones dolorosas y *retortijones de tripas*, escrecion de cortas cantidades de mucosidades espesas, espumosas, no siempre sanguinolentas, borborismos, espulsion de gases y fetidez particular, sentimiento de peso y deseo de hacer esfuerzos para lanzar supuestas materias fecales, y estas cuando pasaban producian sensación de calor, picor y desgarradura en el ano, todo seguido de abatimiento de fuerzas. El *minimum* de las deposiciones era ocho por dia, el *maximum* 23: en dos solas veces vió espulsion de lombrices, y en una de falsas membranas. No todos deponian materias sanguinolentas.—La lengua se presentaba ancha, húmeda, como barnizada, y con una franja más roja en su centro: habia sed, orinas escasas, rojas con sedimento, y dos veces observó tenesmo vesical; venia demacración, aparecian los ojos hundidos, la mirada lánguida, labios decoloridos, dientes sin brillo, piel seca, ardiente, pulso frecuente y pequeño, gran abatimiento, deseo de estar acostado, con los miembros inferiores recojidos sobre el vientre, facultades intelectuales despejadas, gran tristeza y debilidad.

En cuanto á la *marcha y duración* dice que aquella fué franca, sin complicación de intermitencias, ni de aparato biliar; y esta de doce dias la que más y de tres la menor.

Trata luego de la *patogenia* de la disenteria, analiza las opiniones de multitud de escritores, y en particular de médicos militares; y decidiendo que las ulceraciones de los intestinos gruesos y aun los abscesos del higado que demuestran las autopsias de los disentericos, no constituyen la enfermedad, sino que son consecuencia de la modificación que ha experimentado la sangre por el error de posición de materiales, que debiendo haberse espelido por sudor, orina, etc., se acumulan por reabsorción en la sangre, deduce que la disenteria depende de una alteración de aquel líquido.

Así, en la *etiología* enumera como principales causas la acción del frio y humedad, y la supresión del sudor y transpiración, contracción consecutiva de los vasos sanguíneos esteriore, congestión tanto sanguínea como linfática de los intestinos, trastornos de función de los riñones, higado, etc. Otras causas, tales como el abuso de frutas inmaduras, de bebidas y alimentos de mala calidad, purgantes drásticos, la

existencia de lombrices, el acúmulo de materias fecales, las afecciones morales, etc.; dice que pueden predisponer, pero nunca producir por sí solos esta enfermedad.

Tratando del *método curativo*, analiza lo manifestado por muchos y respetables prácticos, y considerando la disenteria como producida por la acción del frío y de la humedad que suprime la transpiración cutánea, dirigió, dice, sus esfuerzos a promover el sudor, colocando al enfermo en cama, abrigándole bien y administrándole los polvos de Dower en corta cantidad de agua para cortar el aumento de evacuaciones de vientre, siguiendo en todo esto lo que había observado en Málaga en el cólera de 1854, y los consejos prácticos de Sydenham. Además confiaba el autor en la acción de la ipecacuana que contenían los 27 granos de aquella preparación que daba al día, teniendo a aquella raíz como *ánchura de la disenteria*, según Pison; y si esto no bastaba, administraba un grano más de extracto acuoso de ópio en cuatro dosis al día, a la vez que lavativas almidonadas laudanizadas, para aprovechar la acción simultánea del azafrán, cuya virtud estupefaciente proclamó Bontius; y cita al Dr. Latour para afirmarse en que el ópio debe constituir la base del tratamiento de esta enfermedad. En fin, ayudaba la acción astringente y calmante del ópio con la administración de bolos de 3 á 4 granos del diaseordio, cuya dosis elevaba en el día desde 18 á 36 granos. Reconociendo el Sr. Hernandez Poggio que no en todas las epidemias de disenteria convienen los mismos medios, y de acuerdo en esto con prácticos que cita, y porque él mismo halló insuficientes en la de Melilla de 1848 que observó, los medios que encontró útiles en esta, se pronuncia contra las evacuaciones de sangre, critica su uso recomendado por Barbet, extrañando su profusión en las prácticas de Pringle, Huck y Paterson en el siglo pasado en Flandes y Alemania, y cree con Chomel y Blacke, que rara vez son necesarias, y solo en los principios y cuando hay flogosis ó plétora.—Se decide así mismo contra el uso de la dieta, que en su concepto debilita las fuerzas vitales y deja más facilidad á la absorción de la bilis y de otros jugos, que unidos al pus de las úlceras de los intestinos gruesos, favorecen el estado de alteración de la sangre. Y haciendo comparación con los efectos de la dieta, exagerada en otras enfermedades graves en que cree alterada la sangre, se apoya en la opinión de varios autores modernos, sobre no usar en ellas la dieta muy severa, y sobre acelerar la convalecencia con la buena alimentación, que se opone también al reblandecimiento y ulceración de los tejidos.

Aunque el Sr. Hernandez Poggio cita entre las enfermedades internas que asistió en el vapor *Catalina*, cinco casos de calenturas intermitentes, uno de pulmonía, tres de bronquitis y dos de anginas, no siendo su plan presentar observaciones sobre todos estos padecimientos, no hace mención especial de ellos, y concluye la primera parte de su Memoria con estos corolarios que copiamos:

1.º El cólera morbo padecido por nuestro ejército en África, ha presentado los mismos síntomas que he observado en España desde 1854 hasta el verano de 1856.

2.º Le considero debido á una intoxicación de la sangre por un miasma desconocido.

3.º Que la citada enfermedad fué llevada á África por la división de vanguardia acantonada en Algeciras, y á este punto por batallones que habían contraído el padecimiento en poblaciones infectadas.

4.º Que pudo evitarse su desarrollo si se hubiera admitido la propiedad contagiosa de esta enfermedad, como se reconoció después, cuando no podía remediarse el mal.

5.º Que el aislamiento es el único modo de evitar su propagación.

6.º Que la disenteria puede existir sin que las evacuaciones de vientre presenten sangre.

7.º Que esta enfermedad es debida á una alteración de la sangre.

8.º Las úlceras intestinales y alteración patológica del hígado son consecuencia de la enfermedad, pero nunca *sui generis*.

9.º El frío y la humedad son las causas de esta afección generalmente.

10.º En África no se ha observado el carácter contagioso reconocido por los autores en la disenteria.

11.º El método curativo se ha limitado á los sudoríficos para restablecer las funciones de la piel suprimidas, y á los opiados. El régimen dietético, reducido á una alimentación sana y reparadora, proporcionada al estado de las fuerzas digestivas del paciente, es con lo que se consigue el pronto restablecimiento de los enfermos.

(Se concluirá.)

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. José Benito Pelaez y Grandal, profesor de cirugía, residente en Villarejo de Salvanés, provincia de Madrid, desea ingresar en el Monte-pio.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 57 del Reglamento, con el fin de que si algun socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la Secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 14 de mayo de 1862.—El secretario general, *Luis Colodron*.

La Junta Directiva, en uso de las facultades que la competen y en virtud del respectivo expediente, ha declarado socio en sesión de 22 de mayo próximo pasado á D. José Ramirez Vas, profesor de medicina, residente en Olivenza, provincia de Badajoz, con 15 acciones de 3.ª clase.

Lo que se anuncia para conocimiento de la Sociedad y del interesado, el cual deberá satisfacer el primer plazo de su cuota de entrada en el trimestre entrante.

Madrid 4 de junio de 1862.—El secretario general, *Luis Colodron*.

ANUNCIO DE PENSION.

La Junta Directiva, en uso de las facultades que la competen y en virtud del resultado del expediente respectivo, ha declarado en sesión de 22 de mayo próximo pasado, pensionista de este Monte-pio á Doña María Rigual y Galvany, viuda del socio fundador don Jaime Casajuana y Padros, del distrito correspondiente á la delegada de Barcelona, con el haber anual de 2,880 rs. que la corresponden, por ocho acciones que el espresado socio tenia acreditadas en la Sociedad.

La interesada deberá acudir al cobro de la cantidad respectiva á la tesorería de la Junta delegada de Barcelona á que corresponde, en los quince últimos días del presente mes de junio, presentando con anterioridad los documentos prevenidos en el art. 52 del Reglamento.

Madrid 4 de junio de 1862.—El secretario general, *Luis Colodron*.

AVISO.

Continúa abierto el pago del *dividendo*, su plazo extraordinario, hasta el último día del mes corriente en las tesorías de las Juntas delegadas y en la general. Para los que se hallan pendientes de pago de plazos de cuota de entrada, signe tambien abierto el pago hasta el mismo término.

Madrid 4 de junio de 1862.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

NOTICIAS DE LA HABANA Y MÉJICO.

Es curiosa é importante la siguiente carta que nos ha dirigido nuestro apreciable corresponsal:

Habana 15 de mayo de 1862.

Deseo siempre de poner en su conocimiento todo lo ocurrido en la expedición de Méjico, que haga relación con los servicios que la noble ciencia que profesamos haya podido prestar á nuestros militares enfermos, voy á hacerle hoy una somera descripción del modo y forma con que se ha hecho nuestra retirada, y el orden y método con que han sido trasladados nuestros enfermos de la plaza de Orizaba á la de Veracruz y de esta última á la Habana.

Resuelta por el General en jefe la evacuación de Orizaba y de todo el territorio mejicano que á la sazón ocupaban nuestras tropas, en el día 9 de abril último, se pensó desde luego en organizar los suficientes medios de transporte que condujeran de Orizaba á Veracruz los 500 enfermos que próximamente teníamos en aquella época: como el estado de miseria de la ciudad que ocupábamos era tan completo, cual el que hace años devora este hermoso país, costó un inmenso trabajo reunir catorce galeras y cuatro carretas para constituir con ellas el primer convoy; después de vencidas mil dificultades, el día 13 del mismo mes salió el espresado convoy dirigido por el que escribe estas líneas, llevando en él 200 enfermos y 2 practicantes con 16 enfermeros, encargados de acompañarlos hasta la Habana; el 15 salió otro convoy dirigido por el primer médico Sr. Grau, y el 17 salió

el último, conducido por los primeros ayudantes Sres. Sargista y García Pérez. Como todos los convoyes han seguido la misma marcha y han hecho sufrir idénticas penalidades a los profesores que los hemos dirigido, me limitaré a describir los diversos episodios acaecidos en el que me tocó conducir, y que con leves variantes ocurrieron en los convoyes sucesivos.

Bueno es advertir, en primer lugar, que las galeras en que hemos transportado nuestros enfermos, estaban cargadas con un crecido peso de jabón que ocupaba un considerable espacio, y que por lo tanto no permitía el desahogo que hubiéramos deseado; pero como ante la imperiosa ley de la necesidad, no cabe apelación de ningún género, fué preciso conformarse con aceptar semejantes vehículos con la carga que contenían, pues de otro modo los dueños no accedían al transporte de los enfermos. Porque estos desgraciados fueran con alguna comodidad, se pusieron algunos gergones en las galeras, que disminuyeron la dureza del asiento, amortiguaban los golpes que sufrían en los infernales caminos, y de noche ofrecían a los más graves un lecho, menos incómodo que el duro suelo, donde tenían que dormir aquellos cuyo estado era más lisonjero.

Como cuando se viaja por la República mejicana es menester llevar consigo viveres para el camino, pues no es fácil encontrar donde avituallarse, sino muy de tarde en tarde y a largas distancias, por la gran despoblación del terreno, no emprendimos nuestra marcha sin llevar con nosotros los viveres y medicamentos que en ocho días se calcularon pudieran necesitarse. A pesar de estas prudentes precauciones, ni la administración de medicamentos, ni el reparto de los alimentos podía hacerse todos los días con intervalos regulares: unas veces lo dilatado de la jornada hacía durar nuestra marcha de las seis de la mañana a las seis de la tarde, otras el mal estado de los caminos entorpecía el paso de ciertos puntos de difícil acceso; la subida de cuevas escabrosísimas o el vadeamiento de ríos, ocupaba un plazo de tiempo sumamente largo, de tal manera, que comenzando siempre la jornada antes de rayar el día, nunca podía terminarse antes de las doce de la mañana, y cuando se lograba terminar a semejante hora, nos considerábamos felices por haberla concluido tan temprano.

El día de nuestra salida de Orizaba fué el más penoso por los desgraciados incidentes que en él tuvieron lugar: a las seis de la mañana, después de haber dado una taza de caldo a todos los enfermos cuyo estado lo permitía, nos pusimos en movimiento, y a corto rato de nuestra partida empezaron unos carros a volcar, otros a atascarse, y el mayor número encontraban un obstáculo a cada paso. Improbable trabajo sería describir cómo salimos del laberinto de escombros que obstruía la temible cuesta del Cacalote; pero a fuerza de paciencia y de trabajo, logramos vencer las cinco leguas de jornada a las seis y media de la tarde, entrando a dicha hora en la ciudad de Córdoba. Quiso nuestra mala ventura que la carreta donde iban los utensilios de cocina, los viveres y medicamentos quedase tan mal parada, que no pudo incorporarse al convoy hasta hora bastante avanzada de la noche; en vista de semejante incidente, fué necesario arbitrar medios para dar algún alimento a los enfermos, y aunque después de mil apuros, se pudo conseguir. Les prepararon un buen rancho de gallina y arroz a los convalecientes, y un caldo reparador a los más débiles. Para que no se repitiera un lance igual en los días sucesivos, hice salir con dos horas de antelación al convoy, el tren de cocina y de medicamentos, quedándome solo con dos bolsas de socorro que, llevadas por los practicantes, pudieran llenar las indicaciones urgentes que en la marcha pudieran ocurrir: gracias a semejante medida, logré en los días sucesivos que al corto rato de terminar la jornada hubiera ya preparada una alimentación proporcionada para las fuerzas de cada enfermo, y algunas tisanas refrigerantes que calmaran la ardorosa sed provocada por la calcinada atmósfera que respirábamos: para conseguir esto, era menester no limitarse a las atribuciones del Cuerpo de Sanidad, sino invadir hasta cierto punto las de la Administración militar, pues representado este Cuerpo por auxiliares inexpertos los unos, sin iniciativa otros, sin facultades amplias todos, se veían perplejos los más para tomar una resolución definitiva en las circunstancias que atravesábamos; mientras nosotros los médicos, persuadidos de la importancia de nuestra misión, no solo cumplíamos con lo que la ciencia aconseja en semejantes urgencias, llenando lo mejor que nos era dado las indicaciones que se presentaban, sino que después de prescritos los correspondientes medicamentos, los admi-

nistrábamos por nuestra mano y activábamos con nuestro ejemplo unas veces, con nuestras exhortaciones otras, con amenazas no pocas y con severos castigos cuando era necesario, la preparación del alojamiento y alimento que tanto necesitaban los que iban confiados a nuestra custodia. Pocas veces podíamos hallar sitios a propósito para albergar cómodamente a nuestros enfermos durante la noche: en muchos puntos, como el sitio llamado Paso Ancho y el conocido con el nombre de la Purga, fué menester que los enfermos graves quedaran en los carros durante la noche; y para que los demás no se hallasen a la intemperie, se les colocó debajo de los mismos carros. En el pueblo llamado el Potrero pudo alojarse a los enfermos en una espaciosa habitación de un ingenio, donde el bagazo de la caña, acumulado en grande cantidad, permitió improvisar colchones de campaña para todos; no tan felices en Palo Verde y la Soledad, pudieron, sin embargo, dormir en pequeños bolicos ó casas de guano, donde si bien estaban guarecidos de los fuertes relentes, no se veían libres de las niguas, garrapatas y piñonillo que infestan los campos de este país.

Después de pasar la serie de vicisitudes y molestias que no nos daban punto de reposo, llegamos a los ocho días de nuestra salida de Orizaba a Veracruz, sin haber perdido un solo enfermo en el penoso viaje que ligeramente he bosquejado; aun cuando muchos llegaron en un estado bastante grave, debido al recrudecimiento de su dolencia; pues las violentas sacudidas que experimentaban en las galeras al pasar ciertas secciones del camino, quebrantaban de tal modo sus ya abatidas fuerzas, que muchos días, al terminar la jornada, mi ánimo se contristaba al considerar que alguno de aquellos infelices no podría tal vez soportar las molestias de la jornada siguiente. La escasez de agua y la mala calidad de la misma, ofrecía también motivo para concebir serios temores por mis enfermos, obligados en ocasiones a usar de agua estancada, no solo para hacer los cócimientos, sino para preparar las comidas: consideraba con dolor las terribles consecuencias que podían surgir de usar semejante líquido en tal estado, pero en la absoluta imposibilidad de hallar agua potable, era necesario usar aquel fétido fango que no era posible purificar con ninguna clase de filtro. A pesar de todas estas contrariedades llegamos a Veracruz, y en seguida trasladaron los enfermos a bordo del vapor *Alava*; este buque, aunque es un buen transporte de guerra, no estaba habilitado como hospital flotante, así es que no había en él ni camas para los enfermos, ni vasijas para alimentos y medicamentos; por esto no es de extrañar permanecieran los enfermos veinticuatro horas sin tomar un caldo, ni que el sollado de dicho buque se viera al corto tiempo en un deplorable estado de policía; pues contenía 100 enfermos, disentericos unos, mareados los más, y que gracias al violento Norte que sobrevino poco después, no podían ocupar una posición fija, impulsados en contrarios sentidos por las procelosas ondas del turbulento seno mejicano; providencial fué que a pesar del Norte y a pesar de otras cosas, que es prudente no mencionar, llegara el *Alava* a la Habana sin haber perdido un solo hombre, siendo de advertir, que en dicho vapor no solo se embarcaron los enfermos del primer convoy de Orizaba, sino los que había en el hospital de Veracruz en número de 60, y el primer batallón del regimiento de Cuba.

A los cuatro días de la salida del *Alava*, se embarcaron en la *Petronila*, fragata de hélice, 300 enfermos procedentes también de Orizaba unos y del Hospital de Veracruz los otros: aun cuando la asistencia de los profesores que los acompañaron no dejó nada que desear, el estado de gravedad en que se embarcaron algunos fué tal, que los dignos profesores del Cuerpo, que noche y día se consagraron con la más loable abnegación a su asistencia, no pudieron evitar el doloroso espectáculo de nueve individuos que se echaron al agua, entre ellos un oficial, víctimas de sus agudos padecimientos, exacerbados por carecer el buque de las condiciones de hospital flotante. Tan doloroso ejemplar como el ocurrido en la *Petronila*, hará tal vez que cuando se trasladen enfermos por vías marítimas, se mire con algún interés las condiciones más ó menos ventajosas que el buque ofrezca para dicho objeto.

Ha llegado otra remesa de 62 enfermos en un vapor que no recuerdo, sin haber tenido ningún fallecido en la travesía: ya pocos enfermos podrán venir, pues solo la artillería y caballería quedan en Veracruz, y se los espera de un día a otro.

Crecidos son los estragos que está haciendo ya la fiebre amarilla en Veracruz: el vapor de guerra *Ulloa* ha perdido en dicho puerto tanta gente, que apenas quedó con el reducido

número de tripulación necesario para las atenciones más precisas: el batallón de Marina y de Isabel II, á pesar de su corta permanencia, tienen que llorar algunas bajas.

Los franceses son los que más duramente están pagando el tributo de la aclimatación: solo en el breve espacio de quince días han perdido cinco de sus médicos más distinguidos. El jefe de Sanidad Mr. Lallemand, el segundo jefe y tres profesores de batallón han fallecido en ese breve plazo, arrebatados por la enfermedad endémica, que tan impunemente ataca á los europeos en estas latitudes. No es fácil calcular las pérdidas sufridas por el ejército francés, pues sin duda con el objeto de no alarmar los ánimos de sus paisanos, procuran disminuirlas; pero puedo asegurarles que son considerables. De la Soledad á Veracruz, la fiebre amarilla diezma sus filas con tanto más estrago, cuanto que su habitual intemperancia y su robusto desarrollo físico presenta abundante pasto al azote endémico que, en su desatentada furia, no respeta la aclimatación de Cuba, pues hemos visto morir en Veracruz con todos los síntomas del vómito prieto, enfermos á quienes habíamos asistido en la Habana el año anterior de la genuina fiebre amarilla de las Antillas.

De Chichihuite á Thoacan, la enfermedad que ha hostigado más al ejército francés han sido las disenterias y fiebres tifoideas: el abuso de las frutas por un lado, la poca parsimonia que usa generalmente el soldado francés en el uso de las bebidas espirituosas y las aguas sumamente finas ya de dichos puntos, han dado margen á las numerosas defunciones que en los mencionados sitios han tenido; así es que aun cuando procuran disimular sus dolorosas pérdidas, es ya crecido el número de cruces que la piedad de los compañeros de armas erige en cada pueblo y á la orilla del camino, con la sencilla inscripción del nombre, clase y pueblo del difunto: causa tristeza recorrer los caminos que hemos atravesado, y antes de haberse disparado un tiro encontrar tanta cruz con esta inscripción, ú otra equivalente: *ici git M. A. R., zouave chasseur*, etc.

Debo decir en justo obsequio de la galante y humana conducta de nuestros profesores franceses, que no solo se han prestado gustosos á asistir á enfermos nuestros, cuyo grave estado no permitía sacarlos de Orizaba, sino que nos han reiterado con insistencia se hallaban dispuestos á prestarnos cuantos auxilios necesitáramos. Lo bien provistos de materiales que hemos estado, nos ha hecho no necesitar de sus ofertas, aun cuando les hemos agradecido su espontáneo ofrecimiento, á la vez que les hemos hecho presente la sinceridad con que deseábamos hicieran uso de nuestro material ó personal, si por ventura lo necesitáramos.

Mucho les ha llamado la atención á nuestros colegas traspirenaicos, que fuera un solo profesor conduciendo convoyes de 200 enfermos, pues ellos generalmente no asisten más de 50 enfermos cada uno; así es que se maravillaban no poco, al ver el reducido personal de que podíamos disponer, mientras ellos en sus convoyes llevaban una falange entre profesores, practicantes, alumnos, enfermeros, brigaderos, etc. etc.

Ya en la Habana el mayor número de las fuerzas que constituían la división española, no han cesado por eso de seguirse presentando en la misma recidivas y recaídas de las enfermedades que allí más nos afligieron: en los primeros ocho días de nuestra llegada á la Habana, han fallecido en el hospital militar tres oficiales de los que vinieron enfermos; mayor número de soldados de igual procedencia han sufrido la misma suerte, y no es corto el número de los que se mandarán á la Península por inútiles, á consecuencia de los infartos viscerales desarrollados por las repetidas accesiones de intermitentes y saturación palúdica consiguiente.

GREGORIO ANDRÉS Y ESPALA.

ASUNTO GRAVE.

Prosiguiendo los cirujanos en su interminable agitación, han acudido recientemente á las Cortes del reino con peticiones diversas, dirigidas unas á reclamar contra los perjuicios que suponen irrogarles la creación de practicantes y parteras, y otras á obtener una investidura médica más ó menos completa. Y, como siempre, se funda este género último de pretensiones en supuestos derechos que jamás tuvieron, y de los cuales nadie ha podido por lo mismo privarles; en los embarazos y penas que dicen les ocasionan sus estralimitaciones, cuando difícilmente podrán citarse dos

casos en diez años, de cirujanos castigados por entrometerse en la medicina; en las dificultades que los ancianos hallan para acudir á las universidades á tomar el ligero barniz médico que allí se les suministra; y en varias otras no menos fútiles y vanas razones.

Y no está el mal en que se les antoje á ellos pedir cotufas en el golfo: lo peor es que hay diputados, de esos que ansian vivamente la popularidad y la buscan por todos los medios, que prestan apoyo escesivo y mal entendido á sus *enormidades*, inducidos sin duda en error por consejeros interesados ó parciales. Léase, en prueba de lo que decimos, la sesión del Congreso de 31 de mayo anterior.

El asunto es de suma gravedad para los médicos, y mal podríamos los redactores de *El Siglo* dejar de salir á su defensa, que es al propio tiempo la de la sociedad, hasta donde nuestras fuerzas lo permitan, aun cuando nos veamos solos y sufran lo que quieran los intereses materiales del periódico; sin atractivo en todo tiempo para nosotros, que jamás hemos llevado la mira ni aspirado á la funesta gloria de escribir un periódico de *pacotilla* y *populachero*.

Si el pensamiento se reduce á fundir en una clase nueva las clases quirúrgicas que no cuentan con estudios previos de filosofía, ni han hecho otros que los prevenidos en el Reglamento de 1827 para tomar el título de cirujanos sangradores, ó los que con anterioridad se exigían para ser cirujanos romancistas y de cuarta clase (que alguna vez se llamaron muy exactamente *sin estudios*), allá se las avengan entre sí, y fúndanse ó fúndanlos como mejor les agrade, aunque no es razonable igualar á los de 2.ª con los de 3.ª y 4.ª clase; mas si se trata de confundir con los médicos á esos 6,000 cirujanos de que el Sr. Ruiz Zorrilla nos habló, so pretexto de que lo pasan mal, de que son viejos para estudiar, etc.; ó si se pretende investirles con las atribuciones correspondientes á nuestra clase, sin reparar en nada, ni aun en los peligros que la metamorfosis ofrece para la humanidad, entonces no habrá medio á que nosotros no recurramos para combatir tan tremendo *despropósito*.

¿No es verdad que nuestros compañeros nos ayudarán en una empresa tan razonable, tan justa y tan digna? ¿Quién, de los que han adquirido, á fuerza de años, penalidades y gastos, el título honroso de *médico*, no se siente dispuesto á quemarle el día en que, merced al desconcierto de ideas propio de la época, se efectúara la irrupción de esos 6,000 cirujanos en el campo de la medicina?

Las Academias de la ciencia; las otras corporaciones médicas; los profesores todos, elevarán, si necesario fuere, su voz autorizada al Trono, á las Cortes, á todas partes; y el mal se impedirá sin duda alguna...

Es necesario que los médicos despierten del letargo á que les han reducido los blandos y engañosos arrullos de fraternidad; es necesario que se unan y estrechen, libres de todo elemento heterogéneo; es necesario que velen por la conservación de sus fueros... Mañana puede ser tarde, atendido el desconcierto de ideas que por do quiera se nota y la ligereza con que se procede aun en los asuntos más graves. Cuando se aboga en las Cortes porque á la multitud de cirujanos (que nunca pudo prometerse ni aun la suerte de que goza, por cuanto no debió presumir que en 19 años dejarán de crearse facultativos de pocos estudios para llenar las necesidades de los pueblos pequeños), se les convierta en médicos *sin gasto alguno*, con un año de estudios hechos por ellos mismos en sus pueblos; y cuando se pide, por otra parte, que el Código penal se modifique, de forma que deje de castigarse como intruso al farmacéutico que invada el campo de la medicina, no es cuerdo ni digno permanecer inactivos, consintiendo en la consumación de despojo tan vergonzoso. Seamos hermanos,

si; pero respetando mutuamente nuestros fueros, nuestras posiciones y nuestras propiedades; que solo de esa suerte son posibles la fraternidad y la buena armonía. ¿Se quiere que los médicos cedamos nuestra primogenitura por finjidos halagos, de menos valer todavía que un plato de lentejas?

Por nuestra parte llenaremos, sin consideración de ningún género, el deber que nos hemos impuesto como periodistas independientes, libres de toda mira de especulación y resueltos á arrostrar hasta la impopularidad, que en los periódicos es muchas veces la abdicación de la existencia.

Ya que algunos de nuestros colegas han calificado á *El Siglo* de periódico *exclusivamente médico*, cuando lo exácto sería decir *principalmente médico*, acreditaremos que en efecto los intereses y la dignidad de los médicos nos interesan sobre los de cualquiera otra clase facultativa.

M. A.

AL «RESTAURADOR FARMACÉUTICO.»

Deseando una avenencia honrosa para ambas facultades y ambas clases de profesores, médicos y farmacéuticos, propusimos á *El Restaurador Farmacéutico* en nuestro núm. 438, acerca de la cuestión de ilustración respectiva en ciencias físicas, químicas y naturales, que declarase en su próximo número, «que tanto la medicina como la farmacia; que tanto los médicos como los farmacéuticos, han alcanzado, alcanzan y alcanzarán abundantes laureles, cultivando con ardor las ciencias físicas, químicas y naturales;» y se añadía «que si en obsequio al decoro de ambas facultades, no quisiera hacer ese pequeño sacrificio, prontamente vería en *El Siglo Médico* el justo elogio que se debe á los grandes merecimientos de la clase médica, como cultivadora incansable de toda la filosofía natural.»

Salió el núm. 22 de nuestro apreciable colega, que es el último, y en él aparece un articulito en que, además de no hacer la declaración que le suplicábamos, reitera con mayor vehemencia que los farmacéuticos deben saber más ciencias físicas, químicas y naturales que los médicos, etc., etc.

Está bien, y me huelgo de ver á *El Restaurador* tan gallardo mantenedor de las preeminencias de su facultad; mas me permitirá que comience á cumplir lo prometido, que harta tregua dió la útil prudencia al ardiente deseo.

No negará nuestro estimado colega, que no hay más medios de averiguar la ilustración que en tal ó cual ciencia ó series de ciencias tiene una clase social cualquiera, que el número de obras que sobre ellas se publicaron y publican, y de hombres ilustres que las difundieron y difunden con la elocuencia de su palabra. No podía referirse á otra cosa *El Restaurador* cuando en su núm. 20 nos aconsejaba dar una ojeada á la historia, cosa que nosotros también le habíamos suplicado, y sobre el escalafón actual de profesores, cosa que ya habíamos hecho; pues en cuanto á lo que ahora pretende, á saber: que la ley les obliga á estudiar más ciencias físicas, químicas y naturales que á los médicos, ya se dijo y probó lo bastante en nuestro artículo del núm. 436.

Aceptado, pues, el consejo en todas sus partes: habrá ojeada histórica, escalafón y otra vuelta á las leyes de instrucción pública: vaya, pues, viendo *El Restaurador Farmacéutico* con la paciencia y benévola atención que tan bien sienta á todo paladín científico, pero con devoción profunda, de cuantos frutos han producido en ciencias naturales el talento y laboriosidad de los médicos la copia enorme: escuche después la placida armonía que en las cátedras producen hoy tantos maestros distinguidos en filosofía natural, y después que nuestro colega nos haya proporcionado el gusto de ver y admirar cuanto de útil ha producido en tales géneros la res-

petable é ilustrada clase farmacéutica, podrá el público juzgar si los farmacéuticos deben ser más ilustrados que los médicos en ciencias físicas, químicas y naturales.

PENSAMIENTO LAUDABLE.

Persuadidos los directores de los periódicos médicos de esta Corte, de que sus esfuerzos aislados para promover ciertas reformas de interés profesional no pueden ayudar tan poderosamente como desean á la realización de aquellas miras, han convenido en reunirse una vez por semana, con el fin de armonizar hasta donde sea posible sus gestiones, y dar mancomunados todo el impulso que se requiere para alcanzar mayor resultado que hasta el presente.

¿Deberemos prometernos fruto sazonado y copioso de estas reuniones, y de la unidad de miras á que podrán conducir en los puntos más esenciales? Tan negra suerte persigue á las clases médicas, que desfallece el ánimo y se vé rodeado de dudas hasta en los casos que mejor puede esperarse un cambio favorable. Así es, que nos limitaremos á sentar aquello de que podemos salir desde luego garantes: haremos por nuestra parte cuanto juzguemos conveniente para llegar en las futuras reuniones de la prensa médica á ventajosos acuerdos, siempre que en punto á facultades y atribuciones se sujete cada clase al círculo de la legalidad y no se pretenda por ninguna concesiones injustas, igualmente dañosas para la humanidad y para la clase médica, cuyos límites suelen verse á menudo amenazados.

Hemos creído descubrir en todos nuestros colegas las mejores disposiciones, y debemos esperar con algún fundamento un resultado satisfactorio. Cada cual espondrá sus opiniones, y el debate las fijará de una manera más ó menos completa, sin que por eso renuncie cada periódico á la libertad é independencia de acción que engendran las convicciones arraigadas y el sentimiento del deber.

Con mucho gusto ponemos este suceso en conocimiento de los lectores.

GRAVE ASUNTO MÉDICO-FORENSE.

Inoportunamente quizás se llamó no há mucho tiempo en *El Siglo Médico* la atención de los lectores hácia la causa en que han sido envueltos algunos bien reputados profesores, con motivo de la detención que en el concepto de demente sufrió doña Juana Sagrera en el manicomio de San Baudilio de Llobregat. No queremos nosotros, ni lo permite el estado del proceso, emitir dictámen alguno sobre un asunto en que están entendiendo los tribunales de justicia; pero si debemos informar á los lectores de *El Siglo* de aquello que vaya ocurriendo en una causa que no puede menos de ser muy ruidosa, visto el camino que se sigue, más conducente, según creemos, para embrollar que para esclarecer la cuestión.

El Sr. D. José Peris y Valero, digno defensor de nuestro compañero D. Antonio Navarra, acaba de arrojar un guante á la Academia de medicina y cirugía de Valencia, que ignoramos si esta corporación recojerá. Hé aquí el artículo que el referido Sr. Peris y Valero ha publicado sobre el asunto en un diario de aquella capital:

Sr. Director de *El Avisador Valenciano*.

Muy señor mío: Ruego á V. se sirva insertar en las columnas de su ilustrado periódico el remitido que con esta fecha dirijo al que lo es de *El Valenciano*, agradeciéndole desde luego la deferencia con que me honra.

Valencia 29 de mayo de 1862.

Mi estimado amigo: Por motivos que hoy son públicos en esta ciudad, y que dentro de pocos días lo serán en toda España y fuera de ella, hemos creído conveniente los defensores de los que apare-

cen compli
Martinez L
Juana Sagr
testar la in
blica que s
te, ni nosot
Defenso
demostrar l
falsedades
ciones prop
dicina y cir
esta corpor
ha espuesto
dentro de
para decir
«Que lá
de haber
jueces del
médico-dir
ha olvidad
Espera k
simo amig

Estad
cias atmos
presente
variaciones
termómetro
pues sopla
atmósfera,
da y con n
Las enf
este estad
por consi
tomaron la
intermiten
ciones gas

Intru
al Sr. Ru
de que se
en la med
los enfer
lleno de
puede hab
las intrus
cos, pero
tan apart
menos da
duos se i
de 15 ó 1
sado sola
En pru
nidad má
22 ó 25
cirujía y
de liberta
dor, siqu
semi-bár
á ciencia
de cabez
Berdun,
mente los
que esta
tarios su
ellos una
de aquel
diría algu
médicas,
diestro y
un botiq
table por
de los m
sufren lo
para cur
remitir e
justicia?
dejar sus
sería ente

Medi
cencia de
casas de
tarifa po
casos mé
de costas
adoptar
fundame
chos que

cen complicados en el proceso (del que es juez especial D. Joaquín Martínez López Ayala) sobre la supuesta detención ilegal de doña Juana Sagrera en el manicomio de San Baudilio de Llobregat, protestar la indefensión de nuestros clientes y renunciar a la vista pública que se había de verificar con condiciones que, ni la ley permite, ni nosotros hemos debido permitir.

Defensor yo de otro de los médicos procesados, y encargado de demostrar los grandes errores y contradicciones y no menos grandes falsedades científicas que contienen las soluciones que, a las cuestiones propuestas por el juez especial, ha dado la Academia de medicina y cirugía de esta ciudad, me considero en el deber de relatar a esta corporación para que, por medio de la prensa, sostenga lo que ha espuesto por escrito en su dictamen; en la inteligencia que si dentro de cuatro días no admite este reto, me creeré autorizado para decir:

«Que la Academia de medicina y cirugía de Valencia, no obstante de haber visto convertidos algunos de sus dignos miembros en jueces del concurso abierto para la provision de la plaza vacante de médico-director del departamento de enagenados de este hospital, ha olvidado completamente la ciencia en su dictamen.»

Espera la aceptación del reto para principiar el ataque, su afectísimo amigo y compañero Q. B. S. M.

J. PERIS Y VALERO.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Iguales circunstancias atmosféricas y meteorológicas reinaron en la primera semana del presente mes que en la anterior; así que, fueron muy pocas las variaciones que sufrieron, tanto la columna barométrica como la termométrica: únicamente en los vientos hubo alguna diferencia, pues soplaron los del primero y cuarto cuadrante. En cuanto a la atmósfera, así fué despejada y con celajes, como revuelta, anubarrada y con ráfagas.

Las enfermedades que más se observaron, como consecuencia de este estado atmosférico, fueron de carácter gástrico y reumático, y por consiguiente las fiebres de esta índole, algunas de las cuales tomaron la forma tifoidea ó la atáxica. También fueron comunes las intermitentes de todos los tipos, las afecciones nerviosas, las irritaciones gastro-intestinales y algunas especies de flujos sanguíneos.

Intrusiones en grande.—Quien oyera días pasados al Sr. Ruiz Zorrilla hacer patéticas exclamaciones en el supuesto de que se persigue horriblemente a los cirujanos que se intrusan en la medicina, y finjir que puede darse el caso de que se mueran los enfermos en nuestro país antes de encontrar facultativo con el lleno de atribuciones precisas para encargarse de su asistencia, puede haber creído que hay aquí alguien que se ocupe de perseguir las intrusiones, no digamos de los cirujanos que la echan de médicos, pero ni de nadie. Esa es una ficción, nada más que una ficción, tan apartada de la realidad como casi todo lo que dijo S. S., con no menos daño de la humanidad que de la clase médica, cuyos individuos se intenta confundir, habiendo hecho una carrera universitaria de 15 ó 14 años, con los que no han pisado jamás el aula ó han cursado solamente tres años de ligeros estudios facultativos.

En prueba de que gozan los intrusos en nuestro país de la impunidad más completa, sépase que en el partido de Jaca no bajan de 22 ó 25 los que están ejerciendo muy a su sabor la medicina, la cirugía y aun la farmacia, adelantándose sin duda al período de libertad profesional que parece fusionar algo al diputado *nielador*, siquiera el pensamiento sea eminentemente retrógrado y hasta semi-bárbaro. Todos se intrusan de la manera más atrevida y cínica, a ciencia y paciencia de las autoridades; pero entre ellos hace como de cabeza uno que pasa por cirujano sin serlo, establecido en Berdun, al cual (¡oh vergüenza!) patrocinan y sostienen no solamente los caciques de aquella villa sino hasta el médico. Y cuéntase que esta especie de señor feudal del charlatanismo ha hecho tributarios suyos a otros intrusos de diferentes pueblos, recibiendo de ellos una buena parte de su dotación.—También hay en un pueblo de aquel partido cierto albéitar (un compañero ó hermano, como diría algún periódico), que domina en toda su estension las ciencias médicas, visitando hombres y burros indistintamente, y errando á diestro y siniestro; y para que nada le falte, hasta se halla provisto de un botiquín. Este médico de aquellos prójimos, se ha hecho muy notable por allí, y exige 20, 30 ó 40 rs. por cada visita como si fuera uno de los más altos y acreditados doctores.—Tal es la persecución que sufren los intrusos, que no tienen título alguno ó le tienen tan solo para curar bestias. ¿No fuera muy oportuno, y santo, y popular, remitir el título de médicos a estos *pobrecitos* perseguidos por la justicia? Ellos quisieran estudiar para médicos; pero, ¿cómo han de dejar sus casas, sobre todo si son ya algo entrados en años? ¿Qué sería entonces del banco de herrar?

Medida acertada.—La Junta municipal de Beneficencia de esta Corte ha acordado que los médicos de guardia en las casas de socorro perciban los derechos que les correspondan según tarifa por la curación de las heridas, declaraciones, etc., en los casos médico-legales, cuando sean los agresores condenados al pago de costas y gastos del proceso.—La propia línea de conducta deben adoptar las Academias de medicina; por cuanto no hay el menor fundamento para que estas corporaciones dejen de percibir los derechos que correspondan en beneficio de los particulares.

Estado sanitario de la isla de Cuba.—El croup continuaba causando sensibles estragos en la Habana y sus cercanías, por más esfuerzos que se hacían en el ramo de higiene pública para deterrar, ó aminorar al menos, los efectos de tan terrible epidemia.

El departamento de Santiago de Cuba continuaba azotado por la viruela, si bien esta enfermedad iba en descenso, habiendo ocurrido en la capital 119 casos con nueve defunciones, desde el 1.º al 25 de abril. En las demás comarcas de la isla la fuerza del mal era mucho menos intensa.

Desde el 1.º de mayo de 1861 hasta igual día y mes de este año, ingresaron en los hospitales militares de Cuba 2,085 individuos del ejército, atacados de fiebre amarilla, falleciendo 231, entre éstos 14 oficiales.

Enfermedades.—Según el *Ost Deutsche Post* de Viena, muchos médicos se han trasladado a Znaim, donde se ha desarrollado con gran fuerza una epidemia de tífus.

Suceso extraño.—Dan noticia algunos periódicos franceses de la muerte que acaba de sufrir la esposa del Sr. Bally, antiguo presidente de la Academia de medicina. Fué esta señora mordida por un perro furioso, y cuando ya se hallaba convaleciendo de las heridas espiró repentinamente, sin haber sentido otra cosa que un profundo malestar que apenas la dió tiempo para hablar a su marido. Ni se manifestó sintoma alguno de hidrofobia ni el perro dió indicios de hallarse rabioso.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan las plazas vacantes de médico-cirujanos de Molina de Aragón, podrán enterarse antes de las circunstancias que las adornan de los profesores de dicho pueblo, señores D. Felipe Guillén y D. Vicente Gaspar.

—Recomendamos a los que la soliciten la vacante de médico de Mallén, y para mayor seguridad podrán enterarse del facultativo que la ha desempeñado Sr. D. Nicolás Montells, persona que ha quedado sumamente agradecida de todos sus vecinos por las deferencias que de los mismos ha recibido, y por lo bien que en todos conceptos se han conducido con el mismo.

VACANTES.

Oposiciones.—La Dirección general de Sanidad militar ha convocado a oposiciones, que se celebrarán en el Hospital militar de esta Corte, para cubrir varias plazas de segundos ayudantes que se hallan vacantes.

El plazo para firmar, ó dirigir las instancias, es hasta las dos de la tarde del 5 de julio próximo, y el programa no se diferencia del de las anteriores oposiciones.

Las condiciones exigidas para la firma son las siguientes:

- 1.º Ser español ó naturalizado.
- 2.º No haber pasado de la edad de 50 años el día en que solicite la admisión al concurso.
- 3.º Hallarse en pleno goce de los derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres.
- 4.º Haber obtenido el grado de doctor ó el de licenciado en medicina y cirugía en alguna de las Facultades universitarias del reino.
- 5.º Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar.

Las dos primeras condiciones se acreditarán por copia de la fé de bautismo y documentos, en caso necesario, de que conste su naturalización; la tercera por certificación de la autoridad municipal, visada por el síndico del pueblo en que se hallen establecidos; la cuarta por copia de su título, y la quinta por certificación de que resulte su aptitud física para el servicio en reconocimiento practicado ante el jefe de Sanidad militar de Castilla la Nueva.

Los ejercicios de oposición consistirán en cuatro actos, a saber:

- 1.º Una composición sobre una cuestión de clínica y terapéutica médica que facilite a los aspirantes dar la medida de su saber en medicina, y de su manera de pensar y escribir, y bases para apreciar su madurez de reflexión y espíritu de método.
- 2.º Reconocimiento y vista de un enfermo de afección interna, esponiendo en seguida los antecedentes etiológicos del procedimiento, su diagnóstico, pronóstico, las indicaciones que presente y los medios con que deban satisfacerse, en cuyo acto darán a conocer sus dotes de observación y las tendencias de su práctica.
- 3.º Una operación quirúrgica sobre el cadáver, precedida de la exposición a viva voz de los detalles anatómicos de la región en que haya de practicarse, de los casos que la hacen necesaria, del método y procedimientos que se propongan emplear, y de las razones por que las den la preferencia, y seguida de la curación correspondiente, aplicación de un aparato ó vendaje, manifestando de palabra las ventajas del medio y modo de deligación empleado sobre los demás en uso para iguales casos. De este acto resultarán en evidencia la estension de sus conocimientos y su positiva aptitud práctica.
- 4.º Contestación, de palabra, a una cuestión de higiene ó medicina legal.

La composición se redactará en cuatro horas, sin libros ni notas, y a presencia de un miembro del Tribunal. El asunto será uno mismo para todos los aspirantes citados al acto, y lo determina-

rá el Tribunal por suerte al entrar en este ejercicio. La vista de una afección interna se practicará designando el Tribunal por suerte á cada aspirante el enfermo que haya de reconocer: se concederán 50 minutos para el examen y para reflexionar, debiendo hacerse á solas lo último: en seguida espondrán las circunstancias de que respecto á la dolencia queda hecha mención, sin que esceda el discurso de media hora.

La operacion quirúrgica se designará por suerte, y será distinta para cada aspirante: se procederá desde luego al discurso que ha de precederla: concluido que sea, se practicará la operacion y cura correspondiente, sin limitacion de tiempo; pero se hará constar en el acta el que cada aspirante hubiere invertido. La designacion del aparato ó vendaje se hará del mismo modo; se aplicará desde luego, y se espondrán en seguida las ventajas del medio y modo de deligacion preferidos, no escediendo el discurso de 15 minutos. La cuestion de higiene se determinará tambien por suerte. A cada aspirante se concederán 15 minutos de reflexion antes de contestar, y deberá hacerlo sin emplear más de otros 15.

La calificación de mérito de las composiciones se hará por el Tribunal en las sesiones secretas que fueren necesarias; las de los demás ejercicios tendrán lugar á continuacion de estos.

LO ESTÁN. La plaza de *médico-cirujano* de Villafranca de los Caballeros, provincia de Toledo; su dotacion 10,000 rs. anuales pagados del presupuesto municipal por trimestres. La poblacion es de 750 vecinos, que dista de la capital 14 leguas, tres del partido de Madrid: dos de las estaciones del camino de hierro de Quero y Alcazar. Es sana, abundante de los artículos de primera necesidad, y tiene lagunas de baños medicinales muy concurridas y á distancia de un cuarto de legua de la misma. Se llaman aspirantes por el término de 20 dias, dirigiéndose las solicitudes al presidente del ayuntamiento, acompañadas de relacion de méritos. Villafranca de los Caballeros y mayo 30 de 1862. — Jesus Contreras.

—La de *médico-cirujano* de Casas de D. Gomez, provincia de Cáceres; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de los vecinos pobres de los fondos municipales, 200 rs. por la vacuna y las iguales con el resto del vecindario, á razon de 39 rs. al año por familia. Lrs solicitudes en el término de 30 dias desde la insercion de este anuncio en el *Boletín* de la provincia.

—La de *médico-cirujano* de Rua, provincia de Lugo, su poblacion 490 vecinos; su dotacion 3,000 rs. por la asistencia gratuita de 296 familias pobres, y además 4 rs. por visita al resto del vecindario. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *médico-cirujano* de Gomezserracin y tres anejos, provincia de Segovia; su dotacion 12,000 rs., 2,000 por la asistencia de los pobres, y los 10,000 restantes por iguales entre los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *médico-cirujano* de Perales, provincia de Madrid; su dotacion 2,500 rs. pagados de los fondos municipales por la asistencia de los pobres, y además las iguales con los demás vecinos pudientes que ascenderán á unos 180. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *médico-cirujano* de Carboneros, provincia de Jaen, con dos anejos á un cuarto de legua; su poblacion, incluidos estos, 158 vecinos; su dotacion 4,400 rs. de fondos de propios por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las iguales con los pudientes. No dice el *Boletín* de la provincia hasta cuando se admiten solicitudes.

—Las dos de *médico-cirujano* de la ciudad de Molina (no dice la *Gaceta* la provincia), su poblacion 736 vecinos; la dotacion de cada una 3,000 rs. por beneficencia pagados del presupuesto municipal por el ayuntamiento, y 8,000 rs. por iguales voluntarias de entre los vecinos. Las solicitudes hasta el 4 de julio.

—La de *médico-cirujano* de Montenegro de Cameros, provincia de Soria; su dotacion 700 rs. por la asistencia de los pobres y 8,300 por iguales pagados por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *médico-cirujano* de Sotillo del Rincon y cuatro anejos, provincia de Soria; su dotacion 4,000 rs. por la asistencia de los pobres, casa-habitacion y las iguales con el resto de los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *médico* titular de la villa de Mallen, provincia de Zaragoza, por tener que ausentarse el que la obtiene; con 600 rs. vn. de dotacion por la asistencia de los pobres, cobrados del ayuntamiento por anualidad vencida. Su poblacion asciende á 730 vecinos, y las iguales que á razon catastral hay establecidas con los mismos dan un rendimiento para dicho *médico* de 10,000 rs. vn., cobrados por trimestres ó anualidad vencida, y además podrá admitir las conducciones de cirujia, puesto que el actual las admite, sin embargo de que en dicha poblacion existe un cirujano puro; por cuya razon será requisito indispensable para solicitar dicha plaza que los aspirantes reunan la calidad de *médico-cirujano*. Las solicitudes se dirigirán al presidente de este ayuntamiento hasta el 29 del corriente, en cuyo dia se proveerá. —El alcalde, Carmelo Perez de Pelinto.

—La de *médico* del partido de Espejo, provincia de Alava, compuesto de varios pueblos, y de otros tres más agregados; todos con la dotacion de 8,800 rs. Las solicitudes al ayuntamiento del valle de Valdegovia en el término de un mes.

—La de *médico* de Paradinas y seis anejos, provincia de Segovia; su dotacion 13,000 rs., pagados 4,000 de los fondos municipales por la asistencia general. Las solicitudes hasta el 4 de julio.

—La de *médico* de Ontalvilla y tres anejos, provincia de Segovia; su dotacion 6,000 rs. anuales por la asistencia de las familias pobres, pagados de los fondos municipales, y además las iguales con el resto del vecindario. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de *médico* y *cirujano* de Canedo, provincia de Orense; la dotacion del primero 2,400 rs. y la del segundo 2,000, pagados de los fondos municipales por la asistencia de 374 familias pobres. Las solicitudes hasta el 4 de julio.

—Las dos de *médico* y la de *cirujano* de la villa de Poza, provincia de Burgos, de 700 vecinos; dotadas, la primera con 12,000 rs. anuales pagados por trimestres, los 2,000 de los fondos municipales para la asistencia de los pobres, y los 10,000 por reparto vecinal de que salen garantidos los veinte primeros mayores contribuyentes; y la segunda con 7,000 rs. pagados, los 4,000 de los fondos municipales por igual asistencia á los pobres, y los 3,000 por repartimiento en la forma y con la garantia ya espresada, pudiendo cobrar de cada parto á que se le llame la cantidad que se señala en las condiciones de que se enterará á los que las soliciten. Las dotaciones las recibirán de mano del depositario. Ambas plazas quedan libres de contribucion escepto la de subsidio. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes á la alcaldia en el término de treinta dias, á contar desde esta fecha. Poza y junio 4 de 1862. — Ramon Maria Merino.

—La de *cirujano* de Olvega, provincia de Soria; su dotacion 800 reales pagados de los fondos municipales por la asistencia de los pobres, y además nueve celemines de trigo bueno por cada vecino bien acomodado. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de *cirujano* de Navahermosa, provincia de Toledo; su dotacion 300 rs. por la asistencia de los pobres y 400 por la de los presos de la cárcel, con más 6,000 rs. á que ascenderán las iguales con los vecinos pudientes. La poblacion consta de 700 vecinos. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de *cirujano* de Celada del Camino y un anejo, provincia de Burgos; su dotacion 400 rs. de fondos municipales por la asistencia de los pobres y 160 fanegas de trigo cobradas en setiembre. Las solicitudes antes del 20 del corriente.

—La de *cirujano* de Roda, provincia de Segovia; su dotacion 500 reales pagados de los fondos municipales por la asistencia de los vecinos pobres, y además las iguales con el resto del vecindario. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

—La de *farmacéutico* de Piedrahita, provincia de Avila; su dotacion 2,280 rs., por las medicinas que tendrá que suministrar gratis á 190 familias pobres, pagados de los fondos municipales en metálico. Las solicitudes hasta el 4 de julio próximo.

ANUNCIO.

ENSAYO

DE

MEDICINA GENERAL

Ó SEA

DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR DON MATIAS NIETO SERRANO.

Doctor en medicina y cirujia.

Las cuestiones médicas generales llaman en el dia la atencion, tanto por lo menos como las investigaciones analíticas. Este libro las presenta bajo un aspecto nuevo. Fundándose su autor en una solucion filosófica que aspira á ser más comprensiva y mejor calculada que las anteriormente emitidas, somete las doctrinas médicas al crisol de una critica imparcial; y sin demasiada ambicion de explicarlo todo, quiere á lo menos saber hasta qué punto y de qué modo son ó no posibles las esplicaciones.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el examen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestion grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro.

Un tomo en 4.º de más de 500 páginas; 26 rs. en Madrid y 32 en provincias, franco de porte por el correo.

Se halla de venta en Madrid: en las librerías de Bailly-Bailliere, Calleja, Viana y Matute; y en provincias, se hacen los pedidos á D. Matias Nieto Serrano, Plazuela de San Miguel, núm. 6, etc. pral., remitiendo el importe en libranza ó en sellos del franqueo.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1862.—IMPRESA DE MANUEL DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.