



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

CONSGRADO 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 30 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—No hay bastante motivo para clasificar de pelagra el caso dudoso que describe el Sr. Lacave.—**SECCION PRACTICA.** Un caso de ligadura arterial y otro de pelagra.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—**REVISTA CRITICA ESTRANJERA.**—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Adiafnosis traslucida de la retina.—Lesiones notables de la protuberancia anular sin pérdida de la sensibilidad.—Del citrato de plata en inyecciones para combatir el croup.—De la atresia del meato urinario como causa de flujo habitual despues de la hemorragia.—Sobre la congestión de la médula espinal, á consecuencia de caídas ó de esfuerzos violentos.—**PARTE OFICIAL.** Ministerio de la Gobernación.—Id. de Ultramar.—**SANIDAD MILITAR.** Reales órdenes.—**VARIEDADES.** Sanidad de la Armada: carta que en contestación á la réplica de D. Manuel Trullas, dirige á este señor el autor del artículo repicado.—Parte correspondiente al mes de julio último, que los profesores de la seccion de Cirujía elevan al Sr. Director del Hospital general de esta corte.—**CRONICA.**—**REMITIDO.**—**ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.**—**VACANTES.**

SECCION DOCTRINAL.

No hay bastante motivo para clasificar de pelagra el caso dudoso que describe el Sr. LACAVE.

Fija como está la atención de la mayor parte de los médicos de Europa en el estudio de la pelagra, por ser el padecimiento más mortífero en los países en que reina endémicamente, creo un deber de los que vivimos en ellos contribuir con el producto de nuestras observaciones, á fin de que la opinión pública no se estravíe en el campo del diagnóstico, y de que aparezca lo más claramente posible aquel tratamiento que esté más conforme con los hechos y la razón.

Desconocida esta enfermedad hasta nuestro inmortal Casal, cayó despues casi en completo olvido, hasta que el Sr. Eximeno, de Híjar, vino á levantar del polvo su descripción, y con ello á completar la honra de la medicina patria que aquel empezara sobre este asunto.

Poco ó nada dejan que desear los trabajos de estos notables observadores en cuanto á la parte del diagnóstico, superiores, como son, á todos los de los extranjeros que en su época se publicaron; pero no podían menos de dejarnos sin resolver problemas, cuya solución hace más accesible á los médicos del día el auxilio de las ciencias naturales.

Enriquecida posteriormente esta materia por los desvelos de los Sres. Mendez Alvaró, del Campo, Villargoitia, del Valle, Perrote y otros españoles y extranjeros, no penetró bastante, sin embargo, lo mismo en el terreno práctico como en el teórico, en la mente de la generalidad de los profesores. Se dijo: «pelagra de Lombardía y Asturias!» y se creyó un delirio el buscarla en otra parte, lo mismo que pensar en una enfermedad que se desconfiaba ver.

Ya por fortuna se va saliendo de tan prolongada inacción; y como si se deseara compensar este quietismo con un excesivo grado de actividad, se empieza á tocar en el extremo opuesto, viendo tal azote en donde no existe, negándolo en algunas partes en que real y efectivamente se observa, y pre-

sentándolo enmascarado con otras dolencias con que se complica, sin detenerse á deslindar el campo que á uno y otras corresponde, aumentando de este modo las dificultades en el diagnóstico para los poco versados en este asunto. Esto hace muy oportuna en la actualidad aquella sentencia de un poeta:

*«Est modus in rebus; sunt certi denique fines,
Quos ultra citraque nequit consistere virtus.»*

Efectivamente, en mis muy frecuentes escursiones por este país he preguntado á prácticos encanecidos, dotados por otra parte de buen juicio facultativo, por el número de pelagrosos de sus distritos, y la respuesta ha sido la de que ninguno habia existido. Mas como al poco rato vinieron á consultarnos varios, bien caracterizados de tales, hechas las oportunas reflexiones, volvian á contestar en estos términos: ¿De esta enfermedad? todo mi partido está lleno: pero como en los autores consta que solamente existe en los países en que se hace uso del maíz, y aquí no se conoce este cereal, he creído un absurdo el no clasificarla de herpes, y sí de pelagra.

Hasta el célebre Casal, á pesar de sus eminentes cualidades, la desconoció en los pueblos de la diócesis de Sigüenza en que vivió por algun tiempo; si es que entonces se padecía en ellos, como es de suponer, en razón á que en nada han cambiado ostensiblemente sus circunstancias desde aquella época, como los profesores que en ellos residen y yo la hemos observado en la actualidad, sin poder imputarla al maíz de que no se hace uso.

En España, mejor que pelagra de Asturias, ha podido titularse por antonomasia pelagra de los confines de Castilla la Nueva y Aragon, en razón á que en los concejos de aquella provincia en que se sufren sus estragos, la padece uno por 300 ó 400 habitantes, segun consta en la monografía que sobre esta dolencia escribieron los redactores de *La Verdad*; cuando en este país está en la actualidad en proporción de uno por 80 ó 100. Si con referencia á ciertos pueblos parece exagerada esta cifra, en otros de menos de 300 almas se encuentran más de 40 pelagrosos. En esta localidad, que aproximadamente cuenta 800 habitantes, se eleva hoy á 16 el número de 13, que mostré á Mr. Landouzy.

Teniendo en cuenta lo mucho que ha disminuido por acá esta enfermedad con relacion á los años desde 1843 á 1857, en cuya época era cada pueblo casi un hospital de estos enfermos, nadie debe creer excesivo el número de más de 2,000, á que he prestado los auxilios de la ciencia en el periodo de 20 años.

Esta circunstancia, unida á la de que las eminencias de la ciencia no pueden meter libremente su hoz en esta mies por falta de ocasiones de adquirir los suficientes datos, me autoriza, aunque soy el último de los médicos de aldea, para intentar esclarecer algun tanto el diagnóstico de la dolencia que bajo el epigrafe de «Caso dudoso de pelagra,» describe el Sr. Lacave en el núm. 498 de *El Siglo Médico*, en virtud de habérsele presentado un enfermo que desde hace cinco años padece una erupción costrosa desde los pies hasta la articulación coxo-femoral, de color oscuro. En ella hay desprendimiento del epidérmis; y el color es moreno en algunos puntos, y blanco en otros. Cuando cae el epidérmis, queda el dérmis suave y brillante. El dorso de los pies está edematoso y de un color bajo de lila y como violado, y el de las manos

ofrece un aspecto achocolatado y como fuertemente atezado por el sol, con desprendimiento del epidérmis, sin costra escamosa y menuda.

La cara está abotagada; la region cervical entumecida, rígida y dolorosa, sin infartos de los ganglios; hay picazon en la cerviz, y las orejas se inclinan hacia adelante. Finalmente, cierto grado de tristeza, un dolor en la articulacion coxo-femoral, la rigidez en las articulaciones, que le obliga a andar con muletas, y algo de inapetencia completan este cuadro, con exclusion de otros sintomas gastro-intestinales y nerviosos.

Desde luego se nota, para juzgar con más acierto, la falta de algunos datos, como si el sugeto llevaba ó no habitualmente las extremidades inferiores espuestas á la influencia del sol, y si los sintomas cutáneos eran ó no continuos.

Aunque se citan algunos casos (muy raros en verdad), no hay uno solo, bien demostrado en la ciencia, de eritema pelagroso en partes privadas por mucho tiempo de la accion de los rayos solares. Así es que las mujeres que llevan mitones y medias, generalmente, aunque pelagrosas, pasan sin sintomas cutáneos; á no ser que estos aparezcan en la cara y pecho, lo que no suele suceder en personas que no salen al campo.

En corroboracion de esta verdad vienen los hechos de que, cuando mueren estos pacientes, como han estado sustraídos por mucho tiempo de la accion urente del sol, y su piel ha perdido parte de las condiciones que este astro le imprimiera, no tienen ya desde mucho antes el eritema ni aun vestigios de él, si no fué muy intenso ó repitió muchas veces. Bien puede establecerse como regla general, que nadie que se esponga poco á la influencia de este planeta, sufrirá alteraciones cutáneas de gran intensidad; no siendo menos cierto que este puede desplegar su mayor grado de accion, como sucede en el verano, sin influencia morbosa sobre la piel, para lo cual es preciso además cierta disposicion individual.

El eritema pelagroso aparece en el principio de primavera; y tanto él, como la descamacion que le sigue, corren sus periodos en algunas semanas ó pocos meses, sucediendo que desaparece en el verano ó invierno y aun en el otoño, en cuya última estacion suele repetir alguna vez. Otras veces, despues del eritema, queda la piel áspera y agrietada; cuyo estado suele continuar por mucho tiempo ó por todo el año, en lugar del lustre, suavidad, color moreno y adelgazamiento del dérmis, que es la consecuencia más frecuente de aquel.

Ahora bien; en la historia nada se dice de la intermitencia de estos sintomas, lo mismo que si los pies estuvieron habitualmente desnudos. En caso negativo, no deben imputarse estos fenómenos á la pelagra. ¿Y en el afirmativo?

Aunque los pies hayan estado habitualmente desnudos, no es fácil que este hombre haya llevado sin cubrir por el mismo tiempo hasta las nalgas. Claro es, pues, que la afeccion de la piel cubierta no es propia de esta enfermedad. Por otra parte, el eritema pelagroso ofrece en su principio un color rojo erisipelatoso que pasa á ser de rosa inmediatamente despues de caer las escamas, para ir degenerando en oscuro ó moreno.

El color que queda despues, es generalmente moreno oscuro, y muy raras veces blanquecino. Y cuando esta circunscripción tiene lugar, recae, segun mis observaciones, en personas que no salen al campo, y especialmente en mujeres. Todo esto es igualmente aplicable á las manos que á los pies.

Como algunos enfermos están colocados en diferentes circunstancias que la generalidad, la naturaleza enferma se desvia alguna vez de su asaz trillado camino en la manifestacion de los sintomas exteriores: y hé aqui la semejanza de este caso con los escepcionales de la pelagra, que ha permitido dudar y presentarlo bajo el sello de la pregunta al ilustrado Sr. Lacave, cuya modestia, que tanto le honra como sobresale en los médicos españoles, no deja de contrastar con la altivez de algunos extranjeros que, sin otro objeto que el de hacer ruido para llamar la atencion publica sobre sus personalidades y crearse atmósfera, como ahora se dice, no titubean en asentar proposiciones cimentadas únicamente sobre el viento de sus ilusiones.

El eczema, la erisipela flictenoides y ese ligero herpes que ataca el dorso de las manos, no dejan de simular en algunas circunstancias estas desviaciones; siendo entonces los sintomas nerviosos y los del tubo digestivo los encargados de dirimir la duda.

De estos solamente la inapetencia, la tristeza y la picazon tienen lugar en la citada historia. Los dos primeros se observan, es verdad, en la pelagra; pero es tan raro el tercero, que bien puede considerarse como un epifenómeno que no aparece sino en uno ó dos por ciento de casos pelagrosos, y con mucho

más motivo puede decirse lo mismo de la inclinacion hacia adelante de las orejas, que no recuerdo haber visto sino una sola vez. Ni aun los primeros tienen por si solos un mediano valor, por ser muy comunes á otras dolencias.

Efectivamente; faltan los vértigos, aturdimiento, debilidad general y especialmente de la vista, adormecimiento de las extremidades inferiores, vacilacion en la marcha, caídas repentinas sin pérdida del conocimiento, hemiplegia incompleta de las extremidades inferiores, demencia con tendencia al suicidio por inmersión en el agua, una sensacion de vacuidad en el estómago que obliga á tomar alimentos á cada instante, una afeccion aftosa de la boca y labios, grietas en estos y en la lengua, diarrea rebelde, serosa é indolente, etc. Y merece notarse lo raro que es que despues de cinco años de padecimiento no haya aparecido este cuadro sintomático más ó menos completo; el cual, aun compuesto solamente de los principales de estos sintomas con exclusion de otros, bastaria para diagnosticar la pelagra sin dermatosis, cuando esta no aparece en todo el curso de la enfermedad ó cuando, sin embargo de haber existido, no ha dejado vestigios, ni por la explicacion de los pacientes puede indagarse su advenimiento; lo cual no es raro en la práctica, atendiendo á que estos, no dando importancia á los sintomas cutáneos que no juzgan ligados con el corazon de la dolencia, hasta llevan á mal que el médico se fije en ellos, creyendo que han de absorber demasiado su atencion, que ellos ansian dirigir hacia los del sistema nervioso y del tubo digestivo, espresándose hasta con cierta inquietud en estos términos: «Eso nada vale: cúreme Vd. lo demás.»

No es esto pretender quitar su gran valor diagnóstico á la dermatosis, que por si sola basta para un acertado diagnóstico cuando está bien caracterizada, ni negarle que en el mayor número de casos abre la escena patológica; sino hacer ostensible la necesidad y justicia de dar á los restantes sintomas la importancia que se merecen, sobre todo cuando recaen en sugetos adultos, mal alimentados y bebedores, en los casos no raros en que los cutáneos faltan del todo. Por fortuna, la mayoría de aquellos caracteriza tambien la dolencia, puesto que, si no están asociados de otros, forman un grupo que no corresponde sino á ella.

Como prueba de esta verdad, Mr. Landouzy oyó de los labios de dos de estos pelagrosos que yo los habia calificado de tales, aunque no poseo cualidade de mediano observador, por solos algunos de estos sintomas. Uno de ellos llevaba catorce años de enfermedad, y solamente en los tres últimos habia aparecido el eritema que, así como en el otro, vino en corroboracion de mi juicio diagnóstico.

Conformes con estas observaciones están las del doctor don Victor Rubio, médico de Tartanedo y uno de los primeros actuales observadores de la pelagra en España, á cuya conocida ciencia apelé á principios de la última primavera para proporcionar á los Sres. Landouzy y Costallat el mayor número posible de pelagrosos que nunca hubieran hecho uso de maiz. Entre 35 historias de otros tantos enfermos existentes que me remitió, cuya copia y original se llevaron mis distinguidos huéspedes á fin de aprovecharse de ellas por lo mucho en que las estimaron, sobresalia la de un demente que el Sr. Rubio habia clasificado de caso de pelagra, y la dermatosis vino despues á comprobar que no se equivocó.

En el dudoso pelagroso de Sangüesa aparecen además el dolor de la articulacion coxo-femoral, el entumecimiento, rigidez y dolor de la region cervical, y la rigidez de las articulaciones; cuyos sintomas no son propios de la enfermedad en cuestion y que, aun coincidiendo con la presencia de otros indudables de ella, revelarían una complicacion.

Estas reflexiones deben inclinar el ánimo del Sr. Lacave en sentido negativo. Tanto más es de esperar este resultado, cuanto que, para los que le conocemos, nada tiene de jactancioso ni obstinado, y si mucho de buen talento. Si, por el contrario, aquellos no llegan á convencer, nada se habrá perdido por oír mi humilde opinion.

En circunstancias en que tanto se divaga sobre el sitio, naturaleza y método curativo de esta afeccion, no juzgo oportuno dejar la pluma sin repetir el producto de mis observaciones y experimentos.

Desde el principio de la dolencia he notado, en los casos en que he sometido la sangre á un ensayo analítico, disminucion de glóbulos y especialmente de albúmina y fibrina. Al mismo tiempo ó antes que yo, observó el Sr. del Campo, que en esta materia es una autoridad, que el coágulo era pequeño y blando y el suero muy abundante; lo cual es un comprobante de una parte de esta verdad.

No quiero decir por esto que no puedan hallarse ya otras alteraciones de la sangre que las conocidas. Por el contrario: mi único objeto es escitar el ánimo de los sábios á que marchen por esa vía, al fin de la que quizá encuentren el complemento de esta obra.

La autopsia pone de manifiesto que las lesiones más frecuentes son los reblandecimientos de los centros nerviosos y de la mucosa gastro-intestinal, así como las arborizaciones sanguíneas de esta; pero que unas y otras pueden dejar de existir, como en testimonio de que no son sino efecto de la enfermedad misma.

Por otra parte, ni el desaseo, influencia del clima y aguas, el aire, habitación, vestidos, carnes saladas, centeno, trigo, maíz, entófitos de los cereales, tristeza, etc., pueden considerarse como causas absolutas de la enfermedad, porque algunos, constituidos en opuestas circunstancias, la padecen igualmente. Solamente hay una, la alimentación insuficiente por parte de carnes magras, que es aplicable á todos los pelagrosos sin escepcion alguna, que han implorado los auxilios de la ciencia, así como á la generalidad, si no á todos, de los observados en otros países.

No hay historiador que desconozca la poderosa influencia de una alimentación insuficiente. El Sr. Eximeno decía que la pelagra proviene de comer poco y trabajar mucho, y Casal en la página 339: «*Rarissime carnes recentes; imo et raro sale conditas comedunt: omnes enim fere, qui isto morbo tenentur, pauperes agricolæ sunt; quapropter, nec suillam, nec alterius animalis carnem salsum pro singulis diebus, quin nec pro decimo quoque habere possunt.*» Y en otra parte añade: «*De curatione morbi de la rosa dietica pharmaceutica et chirurgica, ea tantum declarare possum, quæ experientia acquisivi. Alimentorum mutationem in alios pinguioris substantiæ utilem valde fuisse ad morbi hujus imminutionem perpetuo observavi.*»

Esta es la única causa que está en armonía con la disminución de los referidos principios de la sangre, que es la única lesión permanente de las conocidas hasta la actualidad, y en la que, sin ser la clorosis ni la anemia, parece radicar la dolencia.

He visto muchos pelagrosos que comían abundantes cereales y legumbres, y algunos que hacían uso de pequeñas cantidades, tanto de sustancias animales como de vegetales; pero ninguno que comiera cantidades regulares de carnes.

No ha faltado alguna ocasión en que al formular mis preguntas sobre este punto, se creyó ofendido el amor propio del paciente si había de confesar su escasa alimentación; y la respuesta fué en sentido de una abundante, tanto en sustancias protéicas como en gomo-amilo-azucaradas. Pero indagando la verdad por otro conducto, porque en pueblos pequeños esto no es un misterio, resultó que se consumía en la casa dos onzas de carne, y esto no todos los días, para una familia de seis ó más individuos. ¿Habrá sucedido lo mismo en esos pocos casos en que se dice que los sujetos estaban bien alimentados? ¿Habrá habido algún error de diagnóstico? ¿Habrá alguna particularidad en su estómago que impidiera la trasformación de las sustancias animales en otra albuminosa? ¿Habrá habido algún interés en hacerlos constar? La observación de más de 2,000 pelagrosos sin escepcion alguna de esta especie, me induce á hacer tales preguntas.

Los aceites, las grasas y las féculas que constituyen lo principal del alimento de estos enfermos, no contienen azoe, y sirven probablemente para formación y reparación de la colestestina, serolina y jabones de la sangre y de la grasa. El que contiene el glúten y las cortas cantidades de sustancias animales de que hacen uso, no puede bastar para el sostenimiento de los principios inmediatos en cuya composición hace tan gran papel este elemento, porque la naturaleza humana no es creadora, y solamente puede formar compuestos con los agentes que del exterior recibe.

¿Se complica la pelagra con la gota? Ningun caso de combinación de estos dos elementos morbosos se ha presentado á mi observación, y tampoco he leído en parte alguna tal suceso. Cuando llamé la atención de Mr. Landouzy sobre esto, recorrió la memoria y nada recordó en contrario. Ahora bien; si en la gota hace tan interesante papel el exceso de azoe en la alimentación, y consiguientemente en la sanguificación y concreciones tofáceas, ¿no hay motivo para imputar la incompatibilidad de ambos á su opuesta naturaleza?

Si esta teoría no puede presentarse con los honores de una verdad demostrada, tampoco puede menos de figurar como la hipótesis más aceptable en la actualidad, puesto que es la que mejor y mayor número de hechos explica.

No he visto caso alguno de completa curación, si no se ha

pasado á una suficiente alimentación antes de establecerse lesiones incompatibles con la vida; á pesar de haber hecho uso interno de la mayor parte de los más acreditados medicamentos que, cuando más, no han hecho otra cosa que paliar algunas veces los síntomas del tubo digestivo. Nada puedo decir del tratamiento esterno, porque los pacientes no exigen los auxilios de la ciencia por la dermatosis, que raras veces les incomoda ni impide trabajar.

No hay quien ignore lo mucho que se ha dicho en favor de las aguas sulfurosas, y que en este pueblo contamos con un rico manantial de ellas, que en las enfermedades de la piel y otras viscerales dan los mejores resultados, y cuya adquisición, ni trabajo, ni un solo maravedí cuesta á estos pelagrosos. Estas circunstancias no deben permitir dudar sobre los muchos meses durante los que se habrá hecho uso de ellas en todas las épocas del año. Cuando se han administrado, lo mismo que cualquier otro medicamento, al fin de la primavera ó en el verano, esto es, en la temporada de baños, todos los síntomas han remitido ó desaparecido, si la dolencia no estaba muy adelantada; y lo propio ha sucedido en los que ningún uso hacían de ellas. Ha sucedido que la dolencia llegó á su época de remisión ó intermisión; y lo mismo hubieran pasado las cosas mediante el uso de cualquier medicamento que sin él, salvara la caída de las escamas y la disminución del eritema, que son efecto de las repetidas lociones y de la sustracción de la acción de los rayos solares por parte de los bañistas. Pero cuando su administración ha tenido lugar en el periodo de continuidad ó al principio de primavera, el resultado ha sido igual al de aquellos que abandonaban sus padecimientos á los solos esfuerzos de la naturaleza.

Por estas razones es sumamente importante que, cuando se encomie un medicamento para el tratamiento de la pelagra, se precise el periodo de la afección y la estación en que deben observarse sus buenos efectos.

Esta ineficacia por parte de la materia médica para la curación de esta dolencia, es un comprobante más en favor de la mencionada hipótesis, en razón á que los medicamentos no pueden proporcionar la cantidad de nitrógeno que la sangre necesita. No sino en tales hechos se apoyan estos dos axiomas de estas gentes, con relación á los síntomas cerebrales que son tan frecuentes como permanentes: «¿La cabeza? El comer bien la endereza: la mejor medicina sale de la cocina.»

JUAN BAUTISTA CALMARZA.

Paracuellos de Giloca 6 de agosto de 1863.

SECCION PRÁCTICA.

UN CASO DE LIGADURA ARTERIAL Y OTRO DE PELAGRA.

Después de tanto como se han ocupado en estos tiempos acerca de la ligadura de las arterias esternas y métodos de compresión, creo no estará demás la siguiente historia, que sin ofrecer nada nuevo, prueba sin embargo, lo que se consigue en ciertos casos por los medios más sencillos.

Pascual Juanes, aperador de viñas, de cuarenta y seis años de edad, sanguíneo, bien conformado y constituido, de costumbres arregladas y habitante en esta villa, hizo un viaje de diez y ocho leguas á pie en agosto próximo pasado, y desde esta fecha principió á sentir dolor en la región poplitea derecha con inflamación en la misma y pantorrilla.

A beneficio de la quietud y resolutivos, cedieron estos síntomas, hasta que en últimos de octubre, con motivo de haber pisado uva con los pies desnudos y hecho bastante esfuerzo, volvió á presentarse impidiéndole trabajar. Reconocido entonces, pude diagnosticar con seguridad, un aneurisma de la poplitea con tumor voluminoso, é inflamación circunscrita próxima á terminar por supuración.

No habiendo posibilidad de compresión con vendaje ni instrumentos, le enseñé á practicarla con los dedos aplicados sobre la arteria en el tercio inferior del muslo, con el doble objeto de disminuir la tensión de la bolsa aneurismática, y facilitar la circulación supletoria indispensable después de operado; lo que practicó con el auxilio de su esposa, cuanto le fué posible, porque también experimentaba alivio en los dolores. A los cinco días de ensayada dicha compresión y acompañado de los dos profesores de cirugía de esta villa, hice la ligadura en el tercio inferior del muslo por el método de Anel,

empleando un solo cordónete, compuesto de tres hebras paralelas de hilo de Córdoba; se colocó la pierna en posición horizontal, envuelta en una bayeta y rodeada de saquitos de arena caliente. Desde el momento de la ligadura, dejaron de percibirse completamente las palpitaciones del tumor; cedieron los dolores, y no ocurrió novedad hasta el día 23 que se desprendió el cordónete, hallándose cicatrizada la herida, á los cuarenta días después de operado. El tumor de la corva fué disminuyendo con bastante rapidez, y desde principios de enero de este año, se halla el mencionado sugeto ganando jornal en los trabajos del campo. No se ensayó atrofia ni más vendaje que el contentivo, ni creósean necesarios en el mayor número de casos, y si espuestos en bastantes.

Antes de concluir diré que el día 11 del presente fui á visitar, sin que me llamasen, á Francisco Arias Perez en el lugar de Arvas, distante cinco leguas de esta; y le hallé en cama con la cara abotagada, llena de granulaciones cristalinas y duras extendidas también por toda la cabeza, de la magnitud de cañamones y con prurito; muy infartados los ganglios cervicales especialmente en el lado izquierdo; grandes infartos en los sobacos é ingles, duros, sin cambio de color en la piel, siendo solo doloroso el de la ingle izquierda, que tenía la magnitud de un huevo de ganso; aspereza y manchas leonadas en el dorso de las manos y piés, de color gris algunas, y blanco otras; postración, apatía, síntomas de irritación gástrica, pulso muy frecuente, ciento cuarenta pulsaciones por minuto, regular y medianamente desarrollado; no había disnea ni opresión.

Le prescribí dieta tenue, atemperantes hasta calmar la irritación gástrica, y después, si fuese posible, las aguas y baños salino-sulfurosos de Prelo; pero no creo lo verifique por ser enfermo poco dócil, y ya hace dos años que me consultó sin hacer lo que le ordené. Este enfermo, aunque no comió maíz en pan, lo tomó varias veces en puches, pero no se me juzgue por eso partidario del verdet, pues he visto bastantes casos de pelagra en la provincia de Cáceres sin que jamás hubiesen los enfermos probado el maíz, porque no se recolecta; y por cierto que me produjo en algunos excelente resultado el proto-ioduro de azufre preparado según la fórmula de Domenech, en píldoras al interior, y con el ungüento rosado exteriormente, según lo aprendí en la clínica del Sr. Escobar cuando principió á usarlo en el Hospital General de Madrid; debo advertir que hay en este país algunos casos de mal de la rosa, pero ni son tan graves como generalmente se cree, ni es posible observarlos ni sujetarlos á tratamiento metódico, porque viven los sugetos en aldeas muy distantes, y tal vez los vé el facultativo una vez en la vida, y sino mejoran con los remedios de poco coste que les ha prescrito, no vuelven.

También conozco algunos, y el Arias es de estos, que duermen con sus mujeres é hijos, sin contagiarlos.

DR. BENITO MARÍA GÓMEZ.

Cangas de Tineo, 23 de julio de 1863.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de Medicina de Madrid.

CAPÍTULO II.

ARTÍCULO II.

Invasión de los árabes.—Armas con que combatían los ejércitos.—Invencción de la pólvora, artillería, pirotécnia y armas manuales de fuego.—Influencia de la invasión de los árabes en la prosperidad de la cirugía.—Anatomía.—Tratamiento de las heridas por Rasis, Avicena, Albucasis y Abunzar.—Ningun dato acerca de la curación de las heridas por arma de fuego.—Deligación para unir las heridas, y que cuando no sean grandes se unan por primera intención.—Tratamiento de las hemorragias.—Estípticos, compresión con el dedo, cauterización, agua fría, fracturas y luxaciones: prudencia en la restauración de las partes fracturadas y dislocadas.—Estracción de las saetas.

La desaparición de la monarquía goda, después de la rota del Guadalete, entregó á los árabes la nación española en el siglo VIII. Dos después, cuando empezó el

florecimiento de las ciencias, la cirugía árabe-española fué la más adelantada del mundo civilizado, mientras que la lucha de reconquista empezada en Covadonga por Pelayo, seguía de una manera tenaz y heroica, obteniendo el éxito final en las almenas de la Alhambra y en el cetro de los poderosos monarcas católicos. Las armas empleadas en los combates, eran los alfanjes, lanzas, picas, ballestas, dardos, martillos, rompecabezas, y las máquinas llamadas ingenios de que ya he hablado en el capítulo anterior. Llegó el siglo XII, y empiezan á admirarse los estragos de la pólvora pues ya se usaban los truenos ó algarradas; invéntanse las lombardas, pedreros, lombardas de fuslera, cortagos, batemuros, piezas de campo, lombardillas y baterías llamadas órganos y destinadas á arrojar metralla, cuando ya era conocida la pirotécnia y con ella los escorpíos, toneletes, linternas, guirnalda, ollas, alcancias, trompas, medias lunas, traveses, carcaces, antorchas y barriles, con los cuales se sembraban el espanto y la muerte en los ejércitos y plazas sitiadas. Un siglo después se inventan las armas manuales de fuego bajo los nombres de culebrinas, arcabuces (1), mosquetes, espingardas, escopetas y pistoletes, que después han variado por su aterrorador perfeccionamiento. El descubrimiento de la pólvora atribuido á los chinos 1,200 años antes que el químico Schwartz se hiciese célebre entregando su mezcla de azoato de potasa, azufre y carbon, modifica el arte de la guerra, y pocos años después se realiza un cambio extraordinario en el tratamiento de las heridas ocasionadas en los combates. La pólvora oscurece al fuego griego (2); las minas son ideadas por Pedro Navarro y los ejércitos poseen horribles medios de destruirse. España, según la respetable opinión del conde de Cleonard (3), fué la primera en usar la pólvora en los combates. Los proyectiles variables por su forma y materia fueron esféricos, ovoideos, cuadriláteros, irregulares, de piedra, plomo, hierro, madera, cera fundida, papel de estraza mojado y atado con hilo, masa blanda de harina y aun de oro y plata como en la batalla de Pavía (4). En 1474, la artillería figuraba de una manera importante: en las guerras de los Reyes Católicos contra D. Alonso V de Portugal y Luis XI de Francia (5) se hacía uso de semejante medio destructor, sin embargo de dominar como armas generales de guerra las blancas y arrojadas de que ya tengo hecho mérito. En las guerras de Granada se ve figurar á nuestros arcabuceros; los árabes también usan las armas de fuego, pues en la toma de Almansa por el marqués de Cádiz, enviaban muchas balas con los arcabuces y lombardas; en el sitio de Ronda, los rivadoquines lanzaban balas (6) de hierro y pellas incendiarias; en el sitio de Loja, el fuego de espingarda empleado por los moros, producía bajas de consideración en el campo real; en el de Málaga se usan las minas debidas á Pedro Navarro y Francisco Ramirez... (7) Entre tanto, la cirugía, arrancada del desprecio y del olvido, empieza su primer período de esplendor á consecuencia de la asiduidad y talento de Rasis, Avicena, Albucasis, Averroes y Abunzar; pero sin que estos cirujanos al ocuparse de las heridas hagan mención de las causadas por armas de fuego. Mohamed-Algaphek da un tratado del disector, en medio del fanatismo que impedía los progresos anatómicos; Averroes

(1) Los más celebres arcabuces eran contruidos por los arcabuceros de Madrid. Los moscovitas inventaron los mosquetes, los árabes las carabinas, y la pistola se inventó en la ciudad de Toscana.

(2) El fuego griego era una mezcla de azufre, colofonia y salitre, disuelta en aceite de linaza y óleo petróleo, que se empleaba arrojándola por medio de los ingenios.

(3) Cleonard. *Historia orgánica de las armas de caballería y artillería.*

(4) Mariana. *Historia de España*, tomo II.

(5) Cleonard. Obra citada.

(6) En 1118, ya peleó D. Alonso el batallador empleando los llamados tiros de trueno, especies de cañones contruidos con duelas de hierro batido, soldadas y fortalecidas con aros del mismo metal. Después se empezó á usar la artillería de batalla, en la de Crecy, 1346, y los petardos y granadas en tiempo de Enrique IV y Francisco I. Las balas rojas se emplearon por primera vez en el sitio de Stralsunda, 1671.

(7) Cleonard. Obra citada.



cultiva tambien tan interesante ramo de la ciencia; y la práctica de las disecciones humanas rompe con el fanatismo y la ignorancia, para ofrecer los cimientos más sólidos á la cirugía.

El arte de *Chiron*, fundado por la necesidad y autorizado por la experiencia, se encontró con la civilización árabe que le habia de sacar de su lamentable estado. Este período importante se señala por los notables preceptos que se ven consignados para el tratamiento de las heridas, de cuyos preceptos me voy á ocupar reseñando sucintamente la parte de los escritos de nuestros árabes que se refiere á las heridas, así como lo haré en sucesivos artículos respecto de las principales notabilidades de la ciencia.

Rassis y Avicena son la representación más genuina del arte en los siglos IX, X y XI; pues ambos sobrepusieron las exigencias de la época: el uno y el otro nos dejaron libros, en los cuales los preceptos para el tratamiento de las heridas son dignos de consideración.

Rassis (1) aconseja la deligación para unir las heridas, espresando que cuando sean de cortas dimensiones se mantengan unidas; prescribe contra las hemorragias los estípticos, la compresión con el dedo, el agua fría, la sangre de drago, el aloes, la clara de huevo y la cauterización; en las luxaciones y fracturas previene gran prudencia para la restitución de las partes dislocadas y fracturadas, al mismo tiempo que recomienda la perfección y seguridad en las maniobras: indica la conveniencia de que en las contusiones y heridas contusas se use de los resolutivos y balsámicos, creyendo tambien necesaria la supuración de las mismas.

Avicena considera conveniente aplazar la extracción de los cuerpos extraños y ser prudente, fundándose en que además del peligro de la extracción, la naturaleza misma los espulsa por medio de la supuración. Pronúnciase por la conveniencia de levantar al cuarto día el apósito y por las curas tardías según hoy mismo se practica, en estos términos: «*immo necessarium, ut vulneris solutio, et novi medicamenti apositio usque ad quartam diem non protrahatur; et illis quæ sunt necessaria, est ut dimittatur medicamentum super ulcus tribus diebus deinde dissolvatur nam si prius curaveris vel si ante tres dies solveris non faciet suam operationem.*»

Refiriéndose Avicena á la importancia que tiene el dolor en la cura y modificación del estado de las heridas dice: «*Dolor virtutes prosteriunt digestionem corrumpit, somnum tollet, et est causa mortis.*» Y despues, para destruir el esfacelo y cohibir las hemorragias recomienda la cauterización en este precioso párrafo: «*Cauterizatio est valde utilis juvenis ad prohibendum ne corruptio espurgatur; ad confortandum membrum, cujus complexionem volumus rectificare, ad resolvendum materias corruptas, et sanguinis fluxum restringendum.*»

Espíritu creador, Avicena nos dejó algunos instrumentos para la extracción de cuerpos extraños; sus tenazas curvas son las usadas por muchos cirujanos de la antigüedad para el efecto y son un ejemplo de esta verdad.

Albucasis, en el siglo XII, ayudado de los conocimientos anteriores, deja en su *Chirurgia* gran número de preceptos importantes: superando las esperanzas de la época en que vivió, presenta en su obra un cúmulo de conocimientos admirables, de los que solo haré mérito en cuanto tengan relacion con el objeto de esta memoria.

Despues de ocuparse de los síntomas que se desarrollan en las heridas de saeta, subordina el tratamiento (2) á los órganos heridos, y formas de aquellas. Cuando la herida ha sido ocasionada en un punto importante, dice que no conviene la extracción de la saeta, porque no se conseguirá mas que la muerte: pero cuando dichos síntomas no aparecen y el arma no se halla oculta en la profundidad de los

miembros, manda que se realice la extracción de la herida (1). En el caso de verificarse, previene que se haga de dos modos: por atracción ó sea por el sitio de entrada ó por elopuesto: cuando se realiza de la primera manera, estando en partes carnosas se atrae y se saca, mas si no obedece á los esfuerzos, debe dejarse por algunos días, procurando hacer de tiempo en tiempo alguna tracción y movimiento, por cuyo medio se hará más fácil la extracción. Pero si á pesar de todo, la saeta no sale, ni obedece á los esfuerzos de la mano del cirujano, conviene que se perfora en la circunferencia de la saeta, sobre el mismo hueso, «*Cum terebro subtili donec amplificetur sagitta;*» en cuyo caso, ya se atrae y saca fácilmente. Mas si la saeta está fija en uno de los huesos del cráneo é interesa alguno de los ventrículos del cerebro y aparecen los síntomas ya manifestados: «*Tunc abstinere ab attractione sagittæ, et dimittit eam, donec æquatur esse ejus post dies.*» Cuando la saeta se esconde en algun punto del cuerpo á la investigación de nuestros sentidos, inquiere dónde se halla con la tintera: si está debajo de la piel, atraigase con algunos instrumentos; pero si no puede verificarse la extracción á consecuencia de la constricción de la herida, ó por estar muy profunda, siempre que no esté interesado el hueso ni nervio ni vena, se amplificará la herida, y si es posible se extraerá la saeta. Cuando las orejas de las saetas *hincadas* en las carnes, son un obstáculo para la extracción, previene Albucasis que se tuerzan ó se rompan: si las saetas han interesado las cavidades del pecho ó del vientre, se extraerán si es indispensable, previas las incisiones oportunas para la mayor facilidad en la extracción. Si la saeta era envenenada, se empleará la cauterización.

En virtud de cuanto llevo espuesto, sacado de las obras de Rassis, Avicena y Albucasis, antes de continuar, me creo en el deber de presentar algunas reflexiones.

El primero de dichos cirujanos, como he tenido el gusto de probar, prescribe la deligación como medio de curar las heridas en ciertos casos, contra las hemorragias, los estípticos, compresión del vaso, por medio del dedo, el agua fría y la cauterización: aconseja la restauración prudente de las partes dislocadas y fracturadas..., mientras que para las heridas contusas y contusiones, cree indispensable la supuración, los resolutivos y balsámicos. Pues bien: en la terapéutica que empleamos en las heridas por arma de fuego, hacemos tambien uso de estos medios en iguales casos; de manera que ni el empleo del agua fría aconsejado por Joubert, Lombard y otros; ni la idea de que las heridas contusas deben necesariamente supurar como vemos defender al Sr. Nélaton; ni la compresión de las arterias en las hemorragias; ni la dilatación de las heridas de las cavidades esplánicas para dar salida á la sangre, propuesta en 1854 por Guthrie; ni el hemostático de Monsell compuesto de ácido tánico, alumbre y agua de rosas; ni el del Sr. Darrús formado con espíritu de vino rectificado y trementina, ni el matico de Cazentre, ¿son más que medios propuestos bajo las ideas primitivas, dadas por Rassis, como tengo probado? El consejo acerca de la reducción de las fracturas y dislocaciones, de seguridad y prudencia, ¿no le han sancionado tambien todos los prácticos?

Avicena, partidario de la conveniencia de aplazar la extracción de los cuerpos extraños, fundándose en los peligros de aquella, y en lo pródiga que es la naturaleza, partidario de levantar al cuarto día el apósito, y de las curas tardías, prosélito de la cauterización en los casos de esfacelo y hemorragia, previsor en los grandes dolores..., no es citado por Dupuytren, Larrey, ni Baudens, que en el tratamiento de las heridas por armas de fuego dan muy parecidos preceptos.

En cuanto al ilustre Albucasis, apenas existe una idea moderna para el tratamiento de las heridas ocasionadas por armas de fuego ni para el de los accidentes de las mismas, que no esté consignada en su *Chirurgia*. ¿No es verdad que

(1) Rassis. *Chirurgia*, capítulos 138, 139 y 140, desde la pág. 73 en adelante.

(2) Albucasis. *Chirurgia*, edicion latina de 1544.

(4) Obra citada, páginas 251 y siguientes.

la estraccion de los proyectiles, en que hay peligro de muerte, se aplaza hasta mejor ocasion? ¿No es cierto que si un proyectil ha penetrado en las carnes, y su presencia no vá acompañada de graves accidentes, cuando es fácil su estraccion, debe hacerse acto continuo? ¿No es exacto que no verificamos la estraccion, cuando la bala sirve de tapon á un vaso, segun aconseja tambien el Dr. Argumosa en su resumen de cirujia? ¿No es verdad que cuando hay constriccion se dilata la herida, que la estraccion se verifica por el punto de entrada ó de salida, segun sea más fácil y conveniente, y que si se encuentra el proyectil clavado en un hueso podrá trepanarse este? Todo es cierto, y su origen se encuentra en los preceptos de Albucasis para la estraccion de las saetas.

ARTICULO III.

Continúa el mismo asunto.—La ligadura de las arterias no fué inventada por Ambrosio Pareo, y si debida, sino anterior, á Albucasis y Abynzoar.—Tratamiento de las fracturas.—Amputaciones y sus causas.—Cauterizacion despues de amputado el miembro y en los casos de estupor.—Abynzoar y medios que este cirujano empleaba para la curacion de las heridas.—Heridas de las venas y arterias.—Heridas de los nervios.—Fracturas.

Albucasis, lo mismo que Abynzoar, hablan de la ligadura de los vasos en las hemorrágias. Asunto de tanto interés, bien merece que ocupe la atencion de la Real Academia, siquiera sea para arrancar ese inmerecido laurel con que se engalana la cirujia francesa. Ambrosio Pareo, segun los historiadores nacionales y extranjeros, fué el inventor de la ligadura de las arterias, de este descubrimiento inapreciable que tan terminante se halla en las obras de Albucasis y Abynzoar; y sin embargo, Chinchilla, Morejon, Perales, Codorniu, Rubio, etc.; todos pasan porque el invento pertenece al célebre cirujano francés.

Permitame la Real Academia entrar en observaciones sobre punto de tanto interés.

Muchas veces, dice Albucasis, ocurre flujo de sangre á consecuencia de haber sido dividida la arteria, y para corregirlo recomienda, como Rassis y Avicena, la compresion con el dedo índice sobre el orificio del vaso hasta que la hemorrágia sea contenida: si no basta, se cauterizará la arteria hasta que se cchiba el flujo, teniendo siempre en cuenta la magnitud de la herida, su situacion y el no comprender con el cauterio los nervios; mas cuando á pesar de todo persiste la hemorrágia, especialmente si la arteria es grande: *aut ligetur cum filo ligatione forti*. (1). ¿Puede estar más claro? Para convencer á los más exigentes, trasladaré el texto de Abynzoar, que es aun más terminante: *Ut primum lites estringendo caput ipsius venæ quæ est usus cor et postea incidit* (2). Esta cita hace comprender de un modo indudable, que en tiempo de estos dos cirujanos, es decir, que en el siglo xii la ligadura de las arterias era ya usual. ¿Cómo, pues, durante seis siglos y medio, aún dura el error de dar la originalidad del invento á Pareo?... Solo no habiendo leído las obras de Albucasis y Abynzoar detenidamente, hubieran podido desprenderse nuestros historiadores de un joyel científico de tanto valor. Segun han debatido con tanta tenacidad el descubrimiento de la circulacion de la sangre, lo habrian hecho del no menos importante de que me estoy ocupando; y sin embargo, nada es más cierto, que hasta hoy Ambrosio Pareo se ha llevado la primacia respecto á la ligadura de las arterias, hasta el punto de ser uno de sus principales timbres como cirujano: hasta el extremo de que el invento se creyó sancionado con la presencia de un monarca en el acto de practicarlo. Comprendo desde luego, que el atraso de la anatomia árabe-española, relativamente á la del siglo xvi, hiciera que la aplicacion de la ligadura fuese solo practicada en los vasos cortados y en su estremidad descubierta,.... pero la idea, el origen, el invento pertenece á la cirujia española, que le

recoje hoy ante esa ilustre y respetable corporacion. Es una verdad, sin embargo, que todos aquellos de nuestros cirujanos que usaron en el campo de batalla y en los hospitales de la cauterizacion y demás medios conocidos contra las hemorrágias, siendo conocida la ligadura, cayeron en un lamentable error tal vez por escasez de conocimientos anatómicos: el temor más visible tenían á las hemorrágias, y sin embargo, podian hacerse dueños de la sangre por medio de la ligadura, que legada á otros cirujanos constituye uno de los elementos mayores de curacion en las heridas ocasionadas por armas de fuego, tan frecuentemente seguidas y acompañadas de terribles hemorrágias.

Admirable Albucasis en la estraccion de las saetas y en los medios de cohibir las hemorrágias traumáticas, no lo es menos en los que aconseja contra las heridas complicadas con fractura (1). Propone en este caso la restauracion y restitution de los fragmentos en el mismo dia, cuidando primero de contener la hemorrágia: si se presenta inflamacion (apostema cálido) debe esperarse para reducir la fractura hasta el noveno dia. Cuando el hueso fracturado presente eminencia sobre la piel, se reducirá cuidadosamente con las manos, haciendo la estension con suavidad y sosteniendo la reduccion con una plancha metálica: y si las estremidades de los huesos fracturados punzan las carnes, previene que se haga su separacion con la sierra.

Refiriéndose á las amputaciones, manifiesta (2) que deben hacerse cuando haya putrefaccion, cauterizando si durante la operacion sobreviene hemorrágia. *«Aliquando putrescunt extremitates, vel à causa externa vel à causa interna.... Quod si acciderit hemorragia in operis, tui medio. equidem quam ustione locum úras.»* En cuanto al modo de verificar la ablacion del miembro, dice. *«Modus autem membri amputandi servandique, est ut ligamine super locum etiam ligabis, et extendat minister inter duo ligamina cum scalpelo lato donec omnis caro detegatur, tunc secavis vel serrabis»* (3). Por este pasaje se vé, que aun cuando ya conocida la ligadura de las arterias, su aplicacion era escasa, puesto que en las hemorrágias por la herida de la amputacion se prescribia cauterizar.

Albucasis no deja en el olvido el estupor de los miembros, y recomienda la cauterizacion á lo largo de la columna vertebral, para combatirla, así como tambien la prescribe de esta manera. *«Quando membrum aliquot stupore affectum est, curatumque est remediis et unguentis, et non sanatur, equidem istud stupens membrum, ustionibus pro ratione magnitudinis vel parvitalis illius ure: sint que ustiones paululum penetrantes in spissitatem cutis»* (4). No bastando los unguentos y aceites para combatir el estupor, se usará la cauterizacion superficial. El Sr. Nélaton aconseja en nuestros dias los estimulantes contra el estupor, sin que se fije precisamente en la cauterizacion, que como es bien sabido, en las obras de los árabes figura en primera linea para el tratamiento de muchas dolencias.

Abhomeron Abynzoar, célebre cirujano coetáneo de Albucasis, nos ha trasmitido tambien una coleccion de datos preciosos, que relativos á la curacion general de las heridas, no son menos aplicables á las ocasionadas por armas de fuego. En el capítulo de *solutione continuitatis* (5) se ocupa de distinguir lo que son heridas en las carnes y en los huesos; llama solucion simple de continuidad á la que por sus circunstancias puede reunirse por una intencion, valiéndose para ello de vendajes apropiados; y compuesta, á la en que no se une por primera intencion. Despues de aconsejar la sutura sangrienta para unir las heridas, dice

(1) Albucasis. *Chirurgia*, capítulo XX, pag. 303, edicion de 1544.

(2) Albucasis. *Chirurgia*, pag. 449, tomo segundo, edicion árabe y latina de 1778, por Chaning.

(3) Albucasis. *Chirurgia*, capítulo de *«incisione extremitatus»* página 421, tomo 2.º, edicion latina y árabe de Chaning, 1778.

(4) Albucasis. *Chirurgia*, pag. 97, tomo 1.º, 1778. De *ustione in stupore*.

(5) Abhomeron, Abynzoar. *Chirurgia*, Venecia, 1542, pag. 106 y siguientes.

(1) Albucasis. *Chirurgia*, págs. 448 y siguientes, 1544.

(2) Abynzoar, comentado por Averroes, edicion veneciana de 1542, página 106, capítulo 33, línea 35.

que es insuficiente se ponga medicina desecativa que haga desaparecer la supuración y la sánies de la parte: si no basta, que se usen los estípticos: si la herida está complicada con pérdida de sustancia, se restaurará la parte procurando luego la cicatrización.

Relativamente á las heridas de las venas y de las arterias, despues de admitir que lo sean por ulceración y escisión, aconseja contra la hemorrágia iguales medios que Albucasis. En las de los nervios propone medicamentos que corrijan el espasmo, como el azufre crudo, aceite de olivas, goma de pino, etc., y para curar las fracturas manda usar aparatos que favorezcan la consolidación.

(Se continuará.)

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

La filosofía médica en la Academia de medicina de París.—Valor diagnóstico de un aumento de intension del segundo ruido del corazón.—Del contagio de la fiebre tifoidea.—El haba del Calabar.—La oftalmía militar en Bélgica.

Largo tiempo há que se agita en Francia la cuestión de si conviene ó nó que exista en la Academia imperial de medicina una sección de filosofía. El hecho es que tal sección no se halla establecida, y que unos la echan de menos y otros la rechazan. Los apasionados á tal idea la fundan en la necesidad de que una sección se consagre á estudiar y resolver las cuestiones más graves y generales de la ciencia, á comprender sintéticamente sus diversas partes, y á relacionarlas con el resto de los conocimientos humanos. Los que se oponen, sostienen la inutilidad de semejante sección, y hasta han llegado á decir que no existe filosofía médica, que solo hay ciencia médica, y que esa se estudia en sus diversas partes tan fundamental y estensamente como debe estudiarse, sin que reste otra cosa que aproximar esas partes que reunidas forman el todo.

La misma tesis sostienen y combaten los diversos partidos respecto del establecimiento de una cátedra de filosofía y literatura médica en una ó muchas facultades de medicina. Faltan estas cátedras en Francia, y la cuestión essi debe ó nó desearse su fundación.

Algunos artículos de los últimos números de *L'Union médicale* vienen consagrados á este objeto. El Sr. Amadeo Latour, director de dicho periódico, y campeón decidido de los estudios filosófico-médicos, ha dirigido dos cartas al secretario perpetuo de la Academia de París, que parece ser el alma de esta corporación, tratando de persuadirle de la conveniencia de la reforma que hace tiempo ha venido indicando. En la última le dice que en vista de su silencio, se propone dirigir al Gobierno una esposición pidiéndole la creación de dicha sección académica, con lo cual si, como es de suponer, pasa este asunto á informe á la corporación, tendrá á lo menos el señor Latour el gusto de saber en qué se fundan los que se niegan á patrocinar su pensamiento.

En España tenemos la fortuna, ó la desgracia, de no haber imitado estrictamente á Francia respecto de este punto. Hay en la Academia de Medicina de Madrid una sección de filosofía y literatura médica, y entre las asignaturas para el doctorado una cátedra de historia crítica de la medicina.

Por lo demás nos esplicamos bien el retraimiento de la medicina francesa respecto de este género de estudios, y á falta de otros datos, este nos bastaría para calificar el espíritu que domina allende los Pirineos; espíritu que tiene seguramente grandes ventajas, pero al cual acompañan precisamente los defectos propios de estas ventajas.

Así marchan las ciencias: una ráfaga de viento las inclina hacia una banda, y como *hace marchar*, no se repara el vicio que imprime en la dirección. Otra ráfaga suele producir el vicio contrario. Lo mejor sería un impulso enérgico, pero igual y armónico: algunos, sin embargo, se contentan con

luchar contra la corriente, aspirando á la inmovilidad.

Los estudios filosófico-médicos tienen muchos y poderosos adversarios, que nuevos Torquemadas se dejan llevar por un recelo pueril á apreciaciones cándidamente malévolas, y sino siempre se atreven á pedir de frente un auto de fé para toda idea filosófica, aprovechan cualquier ocasión para manifestar su ojeriza, y se entregan á esa murmuración vulgar del que ignora contra el docto, del que teme ser perjudicado contra el que reclama un derecho cualquiera, del partidario del *statu quo* contra todo cambio de sistema.

A la filosofía corresponde ahora ser la encarnación del progreso, y sufrir por lo tanto las inyecciones y la oposición de los intereses establecidos. Lo raro es que estos intereses se apoyan también en otra filosofía, de modo que la lucha no es con esta, sino entre una de sus épocas que la representa mal, y otra que aspira á representarla mejor.

Esperamos confiados que el tiempo demostrará una vez más, que lo que nace tiene para lo futuro una razón de ser que no son capaces de anular todas las contrariedades de lo presente. La idea médica vivirá en su totalidad á la luz que hace poco apenas iluminaba más que sus partes, sin dejarla ver en su unidad y grandeza, y creemos que no sea Francia la última que modifique sus instituciones en el sentido que exige esta saludable reforma.

—El Dr. Warburton Begbie ha comunicado á la Sociedad médica hunteriana sus observaciones sobre el valor diagnóstico de un aumento de intension del segundo ruido cardíaco, no ligero y poco notable, como se observa á menudo, sino *muy acentuado*. De ellas resulta que este ruido anormal acompaña constantemente al aneurisma y á la dilatación ateromatosa de la aorta.

Asegura que este ruido es producido por la tensión repentina de las válvulas pulmonales y aórticas, y tal vez por el retroceso de la sangre impelida en estos vasos. Cuando existe este signo, no hay insuficiencia de las válvulas, la cual se comprueba siempre por la aparición del ruido de fuelle.

«En cuanto á distinguir, dice el autor, cuándo se debe al aneurisma la intension del segundo ruido, y cuándo á la dilatación de la aorta, no es cosa siempre fácil. Para resolver esta dificultad, debe atenderse principalmente á los signos físicos coexistentes, y en el caso de aneurisma, á la prominencia de las paredes del pecho, á las pulsaciones, á la mayor estension del sonido á macizo y á los signos de compresión interna. Si lo que existe es una dilatación ateromatosa no complicada con aneurisma, se observarán probablemente en mayor ó menor grado latidos en la fosa yugular, un estado ateromatoso apreciable de las arterias superficiales y con frecuencia el arco senil.»

El Sr. Begbie concluye recomendando la consideración de los siguientes puntos, para esplicar el mecanismo de un segundo ruido acentuado en las circunstancias de que acabamos de hablar:

1.º El estado del vaso, tanto en los casos de aneurisma, como en los de dilatación con degeneración ateromatosa, es muy propio, sino para destruir, para amenguar considerablemente el apoyo que presta la arteria á la circulación, resultando que la sangre retrocede con más fuerza contra las válvulas, en el momento en que van á cerrarse ó cuando están ya cerradas.

2.º Posible es que se aumente la intension del ruido por un estado morbo del mismo aparato valvular. En tales casos no son insuficientes las válvulas; pero algunas veces se las ha hallado engrosadas y aun duras en algunos puntos de su superficie.

3.º El aumento del calibre del vaso y la alteración coexistente de su túnica interna pueden, según entiendo, contribuir á la producción del carácter particular del ruido que nos ocupa.

«De todas maneras, añade el autor, y espíquese como se quiera el fenómeno, es indudable que tiene gran valor como dato clínico. He notado que en ambas condiciones se le oye con más facilidad sobre las válvulas aórticas. Sin embargo,

en los casos de dilatacion de la aorta ha ofrecido un carácter más pronunciado al nivel de la primera pieza del esternon, que en los de aneurisma.»

El diagnóstico anatómico de las enfermedades adquiere cada día mayor exactitud y precision. Nos felicitamos por ello: es un adelantamiento que la ciencia debe aprovechar. Pero es preciso no dormirse sobre estos laureles: al diagnóstico anatómico debe acompañar el nosológico propiamente dicho, y un estudio de cuanto constituye y modifica la enfermedad, bastante fecundo para conducir á indicaciones terapéuticas provechosas.

—Los que aspiran á una ciencia fácil, los que sufren con impaciencia el límite fatal del conocimiento que condena á un trabajo continuo, á una revision perpétua de lo que se crée saber, se deciden en las diversas cuestiones á favor de soluciones absolutas, y ponen todo su empeño en conciliarlas con los hechos, que á menudo las contradicen. Tal ha sucedido respecto de la cuestion del contagio: optan unos por creer *siempre* contagiosas ciertas enfermedades; quieren otros que el contagio no exista en caso alguno.

Sin embargo, respecto del tífus pocos eran los que no admitian su trasmision por contagio; y á la verdad difícil sería negarla, en vista de los hechos que se observan frecuentemente en los hospitales, y aun en casos aislados, en que el mal se propaga desde el enfermo á los asistentes. Mas no sucedia lo mismo relativamente á la fiebre tifoidea: la mayor parte de los médicos la miraban como no contagiosa. El Sr. Gintrac, de Burdeos, acaba de presentar á la Academia de medicina de Paris una memoria, en la que describe dos epidemias de dotinenteria, una de ellas simplemente endémica, y otra marcadamente contagiosa. Entre los casos que prueban el carácter de esta última, cita el de un niño de pecho, que recibió la enfermedad de su madre por medio de la lactancia, y trasladado á otro punto donde no reinaba la fiebre, la comunicó á su nueva nodriza.

El Sr. Gintrac no se atreve á determinar las circunstancias en que se hace contagiosa la calentura tifoidea; pero sí asegura que tales circunstancias existen, como lo ha observado en dos epidemias sucesivas, y en puntos próximos entre sí.

Sucede, pues, con la fiebre tifoidea que en algunas localidades se la puede considerar como endémica, de la misma manera que lo son en otras la calentura amarilla y las intermitentes, y otras veces se presenta con un carácter evidentemente contagioso.

Ahora bien, preguntamos nosotros: ¿por qué no ha de suceder lo mismo con la calentura amarilla, con el cólera, y hasta con ciertas intermitentes, cuyo contagio se ha negado porque son enfermedades endémicas en ciertos puntos? No pueden estas y otras muchas dolencias adquirir escepcionalmente una energía que las permita transmitirse de individuo á individuo, aunque dentro de ciertos límites no se observe semejante trasmision.

La teoria hipotética de los miasmas contagiantes y las ideas teóricas sobre la esencia y naturaleza de los males, han dificultado mucho; y dificultan todavía, la solucion de estas cuestiones, que contenidas dentro del círculo de los hechos serian más fáciles de aclarar.

Absolutamente y *à priori* nunca puede decirse que la mediacion de un sugeto enfermo no puede convertirse en causa morbosa para otros sugetos sanos. Esta causa es por lo menos posible, y á la experiencia corresponde fijar el grado de su probabilidad.

Esperimentalmente no faltan testimonios más ó menos auténticos, que acreditan la trasmision de ciertas enfermedades de un individuo á otro, en circunstancias determinadas. No por eso se ha de creer que estas dolencias son trasmisibles en todos los casos, sin limitacion alguna. Pero segun esté más ó menos demostrada esta facilidad de traspassarse, así serán las precauciones que aconseje la prudencia para moderar sus estragos, y que deben tenerse muy presentes, tanto en la práctica civil, como en las relaciones internacionales.

Si nunca existe inmunidad absoluta, puede el peligro llegar á ser insignificante y despreciable; y si por el contrario nunca es el contagio irremisible y seguro en sus efectos, puede hallarse confirmado por suficientes datos, para autorizar ciertas precauciones que solo es capaz de condenar un fanatismo ciego é intolerante.

En una palabra, estas cuestiones no se resuelven en el gabinete de un modo general y de una vez para siempre; son cuestiones vivas, que se reproducen en particular con el curso de los acontecimientos, y en las que es preciso fallar tambien particularmente, conciliando en lo posible los derechos encontrados sin sacrificar ninguno de ellos.

—Los periódicos extranjeros, y sobre todo los ingleses, dan un lugar preferente á las investigaciones que se hacen respecto de las aplicaciones de un nuevo medicamento recién descubierto, del *haba de Calabar*. Este producto exótico y muy raro todavía en el mercado, procede de una leguminosa, y sus propiedades tóxicas son conocidas desde muy antiguo. Pero la virtud que posee de contraer la pupila, solo ha pasado al dominio médico desde las investigaciones consignadas en la tesis sostenida por el Dr. Fraser en Edimburgo el año 1862. Desde entonces multitud de prácticos ingleses han confirmado estos resultados, utilizándolos en la curacion de muchas enfermedades de los ojos.

Esta sustancia se preparó al principio en forma de disolucion alcohólica concentrada, que contiene todo su principio activo; pero tal preparacion es casi siempre inaplicable, porque una sola gota instilada entre los párpados provoca un copioso lagrimeo, siendo en su mayor parte espelida al exterior como todos los colirios líquidos.

Para hacerla más tolerable se ha empleado el extracto blando, aplicándole con un pincel sobre el borde del párpado inferior; pero es difícil de este modo dosificarle rigurosamente.

Tambien se prepara con la disolucion concentrada un papel, que contiene una gota en cada porcion de las en que está dividido: se coloca un trocito sobre el borde ó en el ángulo de los párpados, sin que se haga sentir su presencia más que por la accion del remedio. De esta manera se le dosifica exáctamente, y los Sres. Ogle y Hart le han usado repetidas veces con buen resultado.

Por último, se le incorpora con la glicerina y se le aplica con un pincel entre los párpados.

La contraccion producida en la pupila por los diversos preparados del haba de Calabar ha sido muy útil en varios casos de midriasis, de ambliopía y de hénria del iris. Segun el Sr. Lodberg-Wells, se ejerce la accion de esta sustancia sobre el esfinter pupilar y el músculo ciliar, influyendo por consiguiente en la acomodacion.

En Francia ha ensayado el Sr. Giralde una corta cantidad que ha podido procurarse de este medicamento, y los resultados han sido los siguientes:

Introdujose con un pincelito entre ambos párpados una gota de disolucion del extracto en glicerina, en ocho niños de tres á trece años de edad que tenian muy dilatada la pupila. En todos se manifestó la contraccion de la pupila algunos minutos despues: al cabo de quince á veinte minutos se habian reducido las dimensiones de dicha abertura hasta ofrecer apenas medio milímetro de diámetro. Esta misma dimension presentaba la de uno de los niños, que se habia dilatado previamente hasta el grado más alto posible por medio del sulfato de atropina. Esta contraccion cesó, como dicen los demás observadores, en un intervalo de tiempo variable entre quince y veinticuatro horas.

Se concibe que la preciosa propiedad de contraer la pupila con tanta seguridad como la belladona la dilata, debe ser un recurso de grande aplicacion en la medicina ocular. Quizá no se limite á este punto la benéfica accion del haba de Calabar, y tenga otras útiles aplicaciones locales y tal vez generales. Es, pues, de desear que se prosigan los experimentos con la asiduidad y esmero con que los han iniciado los prácticos ingleses, y por nuestra parte invitamos á los

profesores españoles que tengan proporcion para adquirir esta sustancia, á que se aprovechen cuanto antes de las ventajas con que les brinda en beneficio de la humanidad doliente.

—La oftalmia llamada militar en Bélgica vá disminuyendo progresivamente. El Sr. Vleminkx ha leído últimamente en la Academia de medicina de Bruselas una comunicacion, de la que resulta que, merced á los asíduos cuidados de la administracion, puede esperarse ver estinguida esta enfermedad, ó á lo menos reducida á límites tan exiguos como lo están ya por medios parecidos la sífilis y la sarna. El señor Vleminkx es uno de los médicos ilustrados que no se contentan con combatir las dolencias cuando existen, sino que se esfuerzan por precaverlas, convencidos de que esta es su primera y más importante mision.

Hay en Bélgica una institucion que dá la medida de la frecuencia é intension de las enfermedades oculares en el ejército. Se conceden en el presupuesto pensiones, provisionales unas y definitivas otras, á los inutilizados por esta causa, y el número de tales pensiones en los 30 años comprendidos desde 1830 á 1860, ha descendido progresivamente en los siguientes términos: de 952 pensionados que habia en 1830 á 1840, solo quedaron 445 de 1840 á 1850, y 208 de 1850 á 1860. Resulta, pues, que en cada período decenal se reduce una mitad el número de pensiones. Cada año crece el de las que se estinguen y disminuye el de las nuevas; de modo que segun los antecedentes se puede calcular que á fines de este siglo no quedará pension alguna, lo que será no solamente un ahorro para el erario belga, sino el indicio más seguro de haberse librado los soldados de su ejército de una de las plagas más afflictivas.

¿Será este descenso del mal una consecuencia natural de las constituciones epidémicas, ó se deberá enteramente á las precauciones adoptadas en el servicio sanitario? La equidad obliga á conceder al menos á estas últimas una gran parte en los beneficios. No será esta la postrer ventaja que saquen los ejércitos y los pueblos en general de la estricta observancia de las reglas de la higiene pública.

NIETO SERRANO.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Adiagnosis traslucida de la retina; por el Dr. G. Sous.

En 1798, DALTON indicó á la Sociedad de Manchester la imposibilidad de distinguir los colores, afeccion que él mismo padecía. Esta enfermedad, designada primeramente con el nombre de *daltonismo*, se subdividió bien pronto en *acromatopsia*, imposibilidad de percibir los colores; en *discromatopsia*, dificultad de percibir algunos colores; y en *cropsia*, exageracion de la facultad de percibir los colores: nuevas investigaciones hicieron crear nombres nuevos, segun el color que no podia percibir el enfermo.

Una vez clasificados los casos, faltaba designar el sitio de la afeccion. El humor acuoso, el cristalino, el cuerpo vítreo, la retina, el cerebro, fueron sucesivamente señalados como origen de la enfermedad. DALTON admitia la coloracion del cuerpo vítreo; TRINCHINETTI, atribuyendo la afeccion á un estado particular é indescriptible del humor acuoso y del cristalino, aconsejaba la estraccion; YOUNG pretendia que hay en la retina fibras esclusivamente destinadas á la percepcion de cada color, y admitia que si un enfermo no tenia la sensacion del rojo, por ejemplo, era porque las fibras destinadas á la percepcion de los rayos rojos estaban paralizadas; GALT localizó la enfermedad en el cerebro, donde residia, segun él, el sentido de los colores: la refirió á una alteracion de las partes cerebrales encargadas de la elaboracion de las impresiones hechas por los colores. Unos acusaron á la retina de torpeza; la suponian atacada de una especie de entorpecimiento, por el cual esta membrana no obraba sino de una manera incompleta bajo la influencia de las imágenes que se formaban en su cara interna: otros renunciaron á localizar una afeccion que les parecia ocultarse en los secretos de la vida. El Dr. Sous publi-

ca un hecho, con el cual pretende probar que el daltonismo depende de la hipertrofia de la retina.

Se trata de un jóven de 24 años, comisionista, que consultó al Sr. Sous por una hiperemia arterial de las papilas del nervio óptico, por el abuso de cristales convexos del núm. 8. Esta hiperemia se curó con el reposo de la vista y la privacion de los lentes. El enfermo ademias habia percibido siempre difícilmente los colores.

Esta afeccion databa desde el nacimiento; al principio todos los colores le parecian pardo más ó menos claro; pero despues de haberse fijado en el objeto por un momento, el verde oscuro le parecia azul; el verde claro, pardo; el amarillo, ya pardo, ya amarillo; el azul y el violeta eran percibidos claramente; el rojo parecia negro. Prescindiendo de otros por menores de esta observacion, diremos que al exámen exterior, los ojos no presentaban nada de particular; el iris era de color de castaña oscuro; la pupila regular y contractil.

Con el oftalmoscópio, los humores del ojo estaban transparentes; el tinte rosado del fondo era pálido y uniforme; la circulacion de la retina era normal; las venas, distintas de las arterias por su volúmen, su origen y su coloracion. Los vasos de la retina presentaban la rareza de que en lugar de partir del ora serrata para dirigirse hácia la papila, los vasos aparecian detrás del ecuador del ojo, dirigiéndose hácia el ora serrata, y encorvándose despues para volver atrás á perderse en la papila.

En el estado normal, añade el autor, el fondo del ojo, iluminado por el espejo, da un tinte rojo producido por la imagen de la coroides; y como la retina es transparente ó diáfana, se puede distinguir sobre este tinte rojo los vasos y el pigmento de la coroides. Si en el caso que acabo de citar, los vasos y el pigmento de la coroides no han sido notados, es porque la retina ha perdido su transparencia. Pero un cuerpo que pierde su transparencia puede ser opaco ó traslucido; aqui la retina no es opaca, porque entonces no se percibiria el tinte rosado de la coroides. La retina es, pues, traslucida. «Los cuerpos traslucidos,—dice GANOT,—son aquellos al través de los cuales se percibe alguna luz, pero sin poder reconocer la forma de los objetos.» Este es el caso; el ojo ayudado del oftalmoscópio ha podido percibir la luz roja de la coroides, pero no ningun detalle en esta membrana. Si se recuerda que los cuerpos pierden su transparencia á medida que aumentan de volúmen, es preciso concluir que, en este caso, la pérdida de transparencia de la retina y su paso al estado de cuerpo traslucido son debidos á la hipertrofia de esta membrana.

(Union medicale de la Gironde.)

Lesiones notables de la protuberancia anular sin pérdida de la sensibilidad; por el Dr. Waters.

Un marinero, de 23 años, recibió un golpe con la barra del cabestrante en el lado derecho de la cara, que le atontó, y al dia siguiente, 19 de febrero de 1863, se fué al hospital con conocimiento completo, hablando razonadamente, aunque no con claridad, y quejándose solamente de vahidos y adormecimiento en el lado derecho. Presentaba la deglucion imposible, hipo continuo, cara violada, respiracion tranquila, pulso regular, de 100 pulsaciones; la lengua salia recta, la campanilla dirigida un poco á la derecha; adormecimiento muscular ligero en el lado derecho de la cara y de las estremidades, las cuales movia y levantaba voluntariamente el enfermo; abria y cerraba igualmente los dos ojos; pupilas dilatadas y contractiles; vista intacta; temperatura más elevada de la cara, y más de los miembros del lado derecho que del izquierdo; pero la sensibilidad era normal en todas partes, aunque menos perfecta en el derecho. Muerte en el mismo dia, haciendo un esfuerzo infructuoso de deglucion, veinticuatro horas despues del accidente.

Autopsia: no hay fractura del cráneo ni de las vértebras; cerebro intacto; derrame considerable de liquido sanguinolento en la base y en el conducto espinal; seno venoso lleno de sangre; dislaceracion superficial de la superficie inferior derecha del cerebelo, limitada por el cuerpo restiforme; extravasacion sanguinea en la médula oblongada, por detrás y á la derecha, con profundas lesiones de estructura que interesan toda la mitad derecha del cuerpo restiforme, extendiéndose hasta el surco medio del cuarto ventriculo y más allá del origen del octavo par. La infiltracion sanguinea separaba todas estas partes, é interesaba todas las fibras del cuerpo restiforme derecho y una porcion de la sustancia gris que forma el suelo del cuarto ventriculo. Ninguna de las raices del octavo par estaba herida, solamente las fibras originarias del glossofaríngeo y del vago. Una lesion semejante existia á la

derécha del *calamus scriptorius*, que penetraba á dos líneas de profundidad en la sustancia nerviosa, dividiendo la pirámide posterior y la continuación de la columna espinal. Exteriormente no se extendía más allá del origen de las ramas posteriores de los nervios espinales. En fin, una tercera lesión vertical, situada en la parte interna del cuerpo restiforme, terminaba las lesiones precedentes; pulmones llenos de sangre negra; corazón normal.

Esta observación puede suplir á numerosas vivisecciones, y resuelve más de una cuestión importante sobre el asiento ordinario de la sensibilidad. (The Lancet.)

Del nitrato de plata en inyecciones para combatir el croup.

La dificultad de hacer la cauterización en los niños y de tocar todas las partes enfermas son argumentos contra esta medicación. Para obviar estos inconvenientes, el Dr. CASALI, de Reggio, llamado en compañía del Dr. SERVI, para tratar un niño de dos años que presentaba falsas membranas en las amígdalas y en la laringe, con respiración difícil, voz y los característicos, infarto de los ganglios cervicales, practicó una inyección en las fosas nasales con una solución de 25 miligramos de nitrato de plata cristalizado en 15 gramos de agua destilada. Un violento acceso de tos convulsiva que sobrevino, hizo penetrar el líquido en la laringe y faringe, y por regurgitación en todos los repliegues de la cámara posterior; este estímulo insólito produjo consecutivamente la calma y el sueño. Se hicieron tres inyecciones en veinticuatro horas durante los cuatro días siguientes, elevando la dosis del nitrato de plata á 5 centigramos por inyección, y el niño se curó.

Repetidas á la dosis de 15 centigramos por 15 gramos de vehículo, en un muchacho de cinco años que iba á sufrir la traqueotomía en presencia de los Dres. MAGNANI, PERI, SERRINI, BONASI y FERRARINI, estas inyecciones tuvieron igual éxito. Y consecutivamente la afonía, la disfagia, la cefosia y la parálisis de las extremidades inferiores vinieron á probar la realidad de la difteritis. En una niña de cuatro años sirvieron igualmente, ayudadas con el clorato de potasa y el percloruro de hierro al interior.

Fáciles de practicar aun por persona profana, estas inyecciones tienen la ventaja, según el autor, de que tocando, lavando, irrigando, por decirlo así, todas las superficies enfermas ó susceptibles de estarlo, si no cauterizan la mucosa, al menos la modifican, así como la secreción pseudo-membranosa de que es asiento; de prevenir su extensión y aun de determinar la expulsión de falsas membranas por los violentos accesos de tos que provocan: aun siendo tragadas en totalidad, á esta dosis no producen daño en el estómago. Es, pues, una nueva vía de experimentación y que, por la facilidad de ejecución y la falta de peligros, podrá ser útil sobre todo á los médicos de partido. (Imparciale.)

De la atresia del meato urinario como causa de flujo habitual después de la blenorragia.

Cualquiera que sea el método empleado en el tratamiento de la blenorragia, sucede frecuentemente que la secreción del pus persiste, y es más difícil de curar que la enfermedad primitiva HUNTER, que ha consagrado un capítulo, en su *Tratado de la sífilis*, á los síntomas que persisten después de la curación de la gonorrea, habla del flujo habitual, y dice que su existencia es debida, sea á que vuelve un antiguo flujo consecutivo á una blenorragia, sea á la presencia de una estrechez ó de una enfermedad de la próstata. En la edición anotada por RICONO, se vé que el sabio sifilógrafo es de la opinión de HUNTER respecto á las causas del flujo habitual, y para el tratamiento, añade á los medios propuestos por el patólogo inglés, los que la experiencia diaria le demuestra son eficaces.

Sostiene también la blenorrea otra causa, cuya influencia real ha sido demostrada por DEMARQUAY: esta causa es uno de los vicios de conformación de la uretra; tal es la atresia del meato urinario. En efecto, en estos casos, no saliendo el moco-pus libremente, sostiene en la entrada del conducto una irritación permanente, lo que impide la curación de la enfermedad.

Entró últimamente en la casa municipal de Sanidad un hombre afectado de blenorrea hacia cinco meses: había usado bolos de cubeba y de copaiba, inyecciones de toda especie, y había observado un régimen conveniente, absteniéndose de la cerveza, vino, licores y del coito. Cuando entró, observó

el Sr. DEMARQUAY que el meato urinario presentaba una atresia bastante notable, y se apresuró á emplear el tratamiento que tan bien le ha servido muchas veces; consiste en desbridar el meato urinario con un bisturi de botón. No tardó en disminuir el flujo y curará como todos los otros enfermos así tratados.

En apoyo de la eficacia de este tratamiento y de la influencia real de la atresia del meato urinario en la prolongación indefinida del flujo blenorragico, cita el Sr. DEMARQUAY multitud de hechos que ha tenido ocasión de observar.

(Gazette des hôpitaux.)

—Habiendo sido yo testigo ocular de dos casos de este género presentados en París en una clínica especial, particular, consigno con gusto estas líneas, porque creo serán de utilidad á los prácticos.

Sobre la congestión de la médula espinal, á consecuencia de caídas ó de esfuerzos violentos; por el doctor E. Leudet.

De seis observaciones que refiere, el autor deduce las conclusiones siguientes:

1.^a Los esfuerzos violentos y las caídas de espalda pueden dar lugar á una congestión de la médula.

2.^a Esta congestión se caracteriza sobre todo porque no es precedida de signos de una conmoción, y se manifiesta algunas horas ó días después del accidente, dejando al enfermo en el intervalo el uso de sus extremidades.

3.^a Los síntomas de la congestión espinal son un dolor en general poco vivo, en el trayecto del raquis, una parálisis incompleta del movimiento de los miembros inferiores ó superiores, que sobreviene lentamente, una sensación de adormecimiento en los miembros, dolores, sobre todo, al nivel de las articulaciones ó sobre el trayecto de los nervios; rara vez la hiperestesia de los miembros, más frecuentemente la analgesia ó la anestesia.

Estos trastornos del movimiento y de la sensibilidad son susceptibles de cambios rápidos y de una curación en pocos días.

5.^a Se observan en algunos casos síntomas más graves, como una parálisis de la vejiga, convulsiones, debilidad de la vista.

6.^a Estos accidentes desaparecen en un espacio de tiempo que varía de tres á cincuenta días, y se recupera completamente la salud.

7.^a El tratamiento antilogístico local, aplicado al principio y lo más pronto posible, es el que debe preferirse.

(Archives de médecine.)

—En dos casos que he observado este año de caídas sobre la región lumbar, he comprobado lo que dice el autor, obteniendo rápidos y felices resultados con la aplicación de sanguijuelas loco-dolenti, y esto á pesar de la intensidad de la contusión.

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—Negociado 4.^o

Reconocida la necesidad urgente de que por la administración se adopten las medidas oportunas para prevenir y minorar en lo posible los estragos que causa la hidrofobia, la cual aumenta cada día el número de sus víctimas por efecto principalmente de la falta de precauciones y del poco ó ningún recelo con que se mira á los animales domésticos que con más frecuencia son atacados de dicha enfermedad, la Reina (Q. D. G.), en vista de un expediente instruido sobre el particular en el gobierno de la provincia de Madrid, oído el Consejo de Sanidad y de acuerdo con el mismo, se ha servido resolver se circule á los gobernadores de provincia y se publique en la *Gaceta* y *Boletines oficiales* la adjunta Instrucción preventiva que las referidas autoridades, lo mismo que los alcaldes y subdelegados de Sanidad cuidarán de cumplir esmerada y fielmente con el celo que exige un servicio de tanta trascendencia.

De real orden lo comunico á V. S. para su conocimiento y fines expresados. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 17 de julio de 1863.—Vaamonde.—Señor gobernador de la provincia de...

Instrucción preventiva de la hidrofobia, en la cual se indican los auxilios que en ausencia de facultativo deberán prestarse á las personas mordidas por un animal rabioso, y las medidas de precaución que á las autoridades locales corresponde adoptar.

Rara vez se manifiesta la rabia espontáneamente, debiéndose en casos tales á causas desconocidas y misteriosas que no hay forma de evitar por lo mismo que son ignoradas. Generalmente la rabia se comunica de unos animales á otros y también á la especie humana, cuya razón mueve á buscar los principales medios preservativos en la disminución del número de los animales que ponen la salud del hombre en tan grave compromiso, y en la adopción de medidas cuyo objeto sea impedir la inoculación del virus por medio de sus mordeduras.

La rabia se manifiesta principalmente en el perro, el lobo, la zorra y el gato, y aun es de presumir que solo en estos animales aparezca espontáneamente; pero ellos la inoculan por su mordedura á los caballos, asnos y mulos, al ganado vacuno, lanar y cabrio, al cerdo y aun á las aves, además de comunicarla al hombre con frecuencia. La observación y la experiencia autorizan sin embargo á creer que solamente la transmiten los animales carnívoros á los omnívoros y herbívoros, no pudiendo estas últimas especies comunicarla á los de la suya propia, ni quizás restituirla á los carnívoros de quienes la recibieron, de donde se sigue que la transmisión llega á perderse ó á dificultarse mucho de unos animales omnívoros ó herbívoros á otros.

La mordedura hecha al hombre por un caballo, un asno ó una vaca rabiosos, ofrece menos probabilidades de inoculación que la producida por un perro, un lobo, una zorra ó un gato; mas sin embargo, siempre aconseja la prudencia recursos á las debidas precauciones, dado caso que ocurriere.

No está demás advertir, para evitar desgraciados accidentes, que algunas personas han contraído la rabia por dejarse lamer la cara ó las manos por perros ó gatos que la estaban padeciendo, aunque fuera desconocida su existencia, cuando tenían en la piel alguna escoriación ó grieta por donde pudiera inocularse el virus. De aquí resulta el precepto de evitar esas caricias de los animales sujetos á enfermedad tan horrible, por temor de que en cambio de los halagos comuniquen una enfermedad mortal. Téngase presente que un perro puede estar rabioso sin que se hayan manifestado aún las señales que dan á conocer la enfermedad.

También conviene saber que la baba del perro rabioso (y de creer es que suceda otro tanto en los demás animales del género *canis* y en los gatos) conserva su funesta virtud por espacio de 24 horas después de la muerte, y aun parece, si alguna fe se ha de conceder á ciertos ensayos, que la inoculación se ha obtenido alguna vez por medio de la baba desecada.

La rabia, tanto en los animales como en el hombre, tiene un largo periodo de incubación; de forma que trascurren por un término medio de 10 á 100 días desde la inoculación del virus rabico, determinada por la mordedura, hasta que la enfermedad se manifiesta. Alguna vez se ha visto estenderse el periodo de incubación á 170 y 200 días, y aun se citan casos de incubaciones que duraron años.

Deben por lo tanto prolongarse los cuidados y precauciones con los animales mordidos por tiempo bastante para ofrecer probabilidades fundadas de preservación, no entregándose precipitadamente á una confianza indiscreta y rodeada de peligros.

Importa, por fin, tener entendido que no es el perro errante y vagabundo el único temible cuando llega á rabiar, por cuanto es lo más ordinario que huya perseguido hasta que se le mata, sino que lo es también y en sumo grado aquel que se tiene en casa, acariciándole, lavándole esmeradamente y proporcionándole buenos alimentos y regalo.

SEÑALES DE LA RABIA EN LOS ANIMALES.

Perro.

Puede observarse en el perro el principio de la rabia cuando se mantiene más de lo que acostumbra, á veces muchas horas seguidas, en la cama ó lugar donde se recoge. Entonces no muestra aun inclinación á morder, y hasta obedece al que le manda, si bien suele ser despacio y como de mala gana. Está encojido, como crispado, y suele notarse que oculta mucho la cabeza entre el pecho y las manos; pero no tarda en inquietarse de nuevo, buscando incesantemente otro sitio donde descansar. Hay en su mirada cierta extrañeza

como si buscara asustado alguna cosa, y es su actitud sospechosa y sombría, con la que se dirige de un individuo de la casa á otro, mirándolos de hito en hito, con el ojo vivo y brillante, pero fijo, como si á todos pidiera remedio para el malestar que siente. Su mirada particular constituye una de las señales más características y propias de la fisonomía del perro rabioso, descubriéndose en ella cierta mezcla indefinible de excitación y de tristeza. Basta haberla observado una vez para no olvidarla nunca; y aun sin haberla visto, sorprende y alarma por su propia expresión. En esta situación todavía no manifiesta el perro inclinación á morder á sus amos ni á las demás personas que los rodean; sigue obediendo cuando aquel le llama, pero lo hace llevando la cola metida y apretada entre las piernas, y sin dar muestras de alegría como es natural en los perros sanos.

Cuando está suelto, va de una parte á otra como si buscara una cosa que ha perdido; escudriña y registra los rincones de la casa con una ansiedad notable y sin fijarse en parte alguna; escarba en la tierra, y cuando hay paja suele formar un hueco para ocultar en él la cabeza.

No siempre huye de la casa en que habita, como es la general creencia; permanece muy á menudo quieto en un rincón, y en él moriria infaliblemente sin presentar signo alguno de frenesi á encontrarse libre de influencias exteriores y de las provocaciones que por lo comun se le hacen para juzgar de su estado.

En los cortos momentos que tiene de reposo, sufre alucinaciones; ya observa y acecha á la mosca que revolotea, ya parece como si le asediaran molestas visiones. Si está echado, se levanta de pronto; mira á su alrededor con expresión salvaje y fiera, y ejecuta con la boca movimientos propios para atrapar un objeto que creyera al alcance de sus dientes. Si se halla atado, ladra y se abalanza cuanto la cadena ó el cordel lo permiten para salir al encuentro de un enemigo imaginario.

Estas señales se suceden con regularidad cuando el perro es casero, dócil y cariñoso; pero en los de guardería, en los mastines y de presa, en los naturalmente irascibles, de mal genio y peor intención, y en los que son propios para la defensa, es muy comun que se presente la rabia bajo un aspecto verdaderamente aterrador, infundiendo el miedo y el espanto. Los ojos del animal centellean como dos globos de fuego; su mirada revela la ferocidad, y casi siempre se exalta su furor á la vista de otro perro.

Es un hecho constante la depravación del apetito: el perro rabioso no quiere su alimento de costumbre, ó al contrario se abalanza á él y lo come con ansia extraordinaria. Suele roer madera, correas y cuerdas, ó comer pelos, paja, carbon, tierra y otras sustancias, hasta sus mismos excrementos.

En vez de arrojar baba espumosa por el hocico ó la comisura de los labios, tiene por el contrario, secas la boca y la garganta durante el curso de la enfermedad. Sufrir sed intensa é inextinguible y bebe con ansia mientras no le impide deglutir el líquido la parálisis de que ha de sucumbir. Prueba esto que no hay exactitud en llamar á la rabia hidrofobia (horror al agua), por cuanto este fenómeno solo existe en el ultimo periodo del mal. Indicándole algunos como señal constante y característica, han propagado un error funesto que conviene desvanecer, en razón á que su falta puede inspirar una deplorable confianza.

En este periodo de la enfermedad se vé al perro dirigir sus manos hacia la garganta y moverlas como si pretendiera desembarazarse de algun hueso ó otro cuerpo extraño que estuviera allí detenido. Más de una vez han sido mordidos los que le han querido socorrer en la creencia de que algo le molestaba.

Cuando llega la rabia á un periodo muy adelantado y no puede ya tragar el animal la saliva, es cuando fluye esta por la boca, formando una baba espumosa ó trabada como clara de huevo. La observación no ha demostrado que existan debajo de la lengua, y á los lados del frenillo, las vesículas de que hablan algunos autores.

En este periodo de la enfermedad se advierte con frecuencia una disminución notable de la sensibilidad física, si es que alguna vez no llega á la completa abolición, pues el perro se abalanza en ocasiones contra los cuerpos más duros, llegando al extremo de romperse los dientes por quererlos clavar, y aun se le ha visto morder el hierro candente, sin lamerse luego, como acostumbra cuando se quema.

Todos los observadores han fijado su atención en las modificaciones que la voz del perro sufre cuando está rabioso, comparándola unos al canto del gallo, y otros á la de un niño que padece garrotillo ó croup.



Es también característico de la rabia, y uno de sus más importantes signos, un aullido particular que el perro produce por lo común estando de pie y á veces casi sentado levantando la cabeza y sobre todo el hocico. Compónese este aullido de dos modulaciones, la primera de las cuales es más baja y está formada por voz de pecho, representando un ladrado perfecto, mientras que la otra es más alta y pertenece a la voz de cabeza. Forma un aullido prolongado, con cinco, seis u ocho tonos más elevados que el ladrado, al cual sigue de pronto y de una manera singular y chocante. Basta oír una sola vez la voz espresada antes, como el aullido que acaba de describirse, para reconocerlos con facilidad.

Algunas veces, por un efecto espasmódico, se estingue la voz en los perros rabiosos (*rabia muda*), de suerte que no pueden ladrar, gritar ni aullar. Entonces es raro que puedan comunicar el mal, por cuanto no pueden morder. Están con la boca abierta, y no les es permitido juntar las quijadas.

Irascible y pronto á acometer por poco que se le escite, el perro rabioso se arroja furioso contra su agresor con ojos centelleantes, intentando despedazar cuanto coje; mas si no se le irrita ni provoca, permanece ordinariamente tranquilo é inofensivo en su rincón, aunque siempre con espresion sombría y mal intencionada. Por debilitado que se halle, es siempre feroz y temible, habiéndose visto perros, que no podían tenerse de pie, arrastrarse para morder á cuantos les escitaban.

Solo falta, para terminar esta breve pintura de la rabia en el perro, advertir que suelen manifestarse algunos, si bien pocos, signos precursores. El perro que vá á rabiar se irrita extraordinariamente á presencia de otros perros: si los persigue, huyen sin ponerse en defensa, aun cuando sean mayores y más fuertes, lo cual depende de que su instinto les permite conocer el mal cuando todavía no puede el hombre advertirle, y les revela igualmente el peligro de que están amenazados. En el lobo y en la zorra ofrece la rabia las propias señales que en el perro, por lo que ha podido observarse.

[Gatos.]

Se dá á conocer la rabia en el gato por la tristeza, el abatimiento y la inapetencia. Pónense los ojos fieros y amenazadores; el animal se abalanza con furor á los otros y aun al hombre, mordiéndolos y huyendo en seguida. De cuando en cuando dá maullidos roncós, sonoros, análogos á los del gato entero cuando está en celo: vaga como el perro de un sitio á otro, sin hallar parajes en que esté bien y sucumbe, por último, anonadado por los accesos.

Caballo.

Principia en él la rabia, como en los demás animales, por la inapetencia y la tristeza; más adelante manotea, relincha, cocea, sacude la cabeza y ejecuta movimientos desordenados. Por lo común muestra deseos de morder, y hasta se muerde á sí mismo en los pechos, antebrazos, etc.; arroja mucha baba; suele manifestar horror al agua, y con frecuencia se precipita furioso sobre este liquido, agitado por convulsiones más ó menos violentas.

La mula y el asno presentan los mismos síntomas que el caballo.

Ganado vacuno.

Desde el principio muestran estos animales horror al agua, y llega á tal extremo su furor que no es posible aproximarse á una res, por cuanto procura embestir á cuantos se acercan, principalmente á los perros, cuya presencia les causa grande irritación. Arroja por la boca mucha baba glutinosa; tiene los ojos centelleantes y amenazadores, y dá horribles mugidos. Presenta tenesmo y á veces estangurria, acompañada de la escresion de gran cantidad de orina; la parte posterior de los lomos se encorva y pone rígida. No es, sin embargo, raro que falte la hidrofobia en el ganado vacuno, bebiendo las reses agua hasta los postrimeros instantes de su vida. Algunas veces los animales de esta especie permanecen quietos y tristes, separados de los demás, ó dan carreras, para quedar despues más ó menos abatidos. No se advierte en ellos, por lo común, deseos de morder.

Oveja y cabra.

Apenas se diferencian los síntomas de la rabia en estos animales de los que ofrece el ganado vacuno. Las ovejas y las cabras rabiosas desordenan y atormentan á todo el hato ó rebaño; riñen continuamente, dando topetadas á las otras; tienen muy encendidos los ojos y la boca y suelen babear, aunque

tampoco intentan morder. Manifiéstanse tenesmo, estangurria y parálisis de los lomos; ordinariamente no beben, aun cuando no tengan horror al agua.

Cerdo.

Cuando el cerdo está rabioso no come; permanece en lo más oscuro de su pocilga, dando gruñidos roncós y quejumbrosos; tiene casi baldado, ó baldado por completo, el tercio posterior; despues suele estar agitado, inquieto, y á veces muestra deseos de morder, y arroja poca baba.

Tales son los principales signos que dan á conocer la existencia de la rabia en los animales que con facilidad y frecuencia mayor la padecen, y á los cuales puede alcanzar mejor la observacion del hombre.

Pero ha de tenerse muy en consideracion que el antecedente de una mordedura, no solo pone sobre-aviso y mueve á fijar la atencion en el animal mordido, sino que suministra datos especiales cuando llega á manifestarse la rabia. La cicatriz se pone abultada y dolorida, caliente, rubicunda, con intensa picazon, y aun se abre algunas veces, permitiendo la salida de una serosidad rojiza.

Cuando con estos fenómenos locales coincide alguno de los síntomas enunciados antes, bien puede asegurarse que la rabia existe.

Medios de preservacion á que deberá recurrirse en todo caso de mordedura hecha por un animal que se supone rabioso.

1.º Toda persona mordida por un animal rabioso, ó que se reputa como tal, deberá procurar, en el mismo instante de ocurrir la mordedura, que se comprima la herida en todas direcciones, esprimiéndola cuanto sea posible, con el fin de que salgan la sangre y la baba que haya penetrado en ella.

2.º Seguidamente, cuando resida la mordedura en un miembro, se aplicará por encima de ella una ligadura, ejerciendo bastante presion para impedir la penetracion del virus por imbibicion de los tejidos ó por la absorcion que ejercen las venas y los vasos linfáticos, pero cuidando de no llevarla tan al extremo que resulten otros inconvenientes.

3.º Mientras se acude en busca de facultativo, que preste con perfeccion mayor los auxilios de la ciencia, deberá lavarse bien la parte herida, ya sea con el álcali volátil dilatado en agua, si le hubiere á mano, ya con lejía, con agua de jabon, con agua de cal, con salmuera, con cualquier liquido astringente, con agua pura, ó en fin, con orina, si no hubiere otra cosa.

4.º Desde luego, y sin la menor dilacion, se habrá puesto al fuego el hierro que haya á mano más á propósito para cauterizar la parte; y cuando esté bien candente, despues de dilatar y regularizar las heridas cuanto sea posible, se hará con él una cauterizacion profunda, dirigiendo el cauterio por todas partes, sin perdonar punto alguno. Cuando no baste la aplicacion de un solo cauterio, deberá repetirse la operacion tantas veces como se juzgue necesario para obtener una cauterizacion completa y profunda. Un clavo largo, una grande escarpia, el mango de una badila, las herramientas de varios oficios, cualquier instrumento de hierro, pueden servir para estos usos.

5.º El grave peligro que á todo trance conviene evitar es la tardanza en recurrir al auxilio del médico, cirujano ó veterinario á falta de aquellos, los cuales, con los recursos de la ciencia, sabrán aplicar los remedios oportunos que el caso exija, debiendo tenerse entendido que el animal rabioso inocula un veneno, cuyos efectos es preciso atajar de la manera que queda indicada, mientras se aguarda al facultativo, y sujetándose á las prescripciones de este, sin tener para nada en cuenta las supercherias de saludadores y adivinos, y las supuestas virtudes de específicos propinados por el charlatanismo.

Medidas de precaucion que deberán adoptar las autoridades locales contra la rabia.

1.º Disponer con oportunidad se persiga y dé muerte á los animales que parezcan rabiosos dentro de la poblacion ó de su término.

2.º Hacer matar á los animales que hubieren sido mordidos por otro acometido de rabia.

3.º Acudir en auxilio de las personas que fueren mordidas por animales rabiosos ó sospechosos de rabia, inculcando la urgente necesidad de emplear los medios de preservacion antes propuestos, y haciendo ver los peligros á que espone la menor dilacion, y lo infundado y falso de la confianza que

el vulgo suele poner en ciertos medios supersticiosos y empíricos.

4.º Recibir en cada caso de mordedura una informacion en que conste el nombre, edad y estado de la persona mordida; la especie á que corresponde el animal rabioso; la hora del suceso; la parte del cuerpo en que la mordedura se produjo; los auxilios prestados al paciente; quién y á qué hora los prestó, y el resultado, en fin, que se ha obtenido de ellos.

5.º Mandar á los pastores y guardas de ganado, á los cazadores y dueños de perros, que den á la autoridad parte puntual y fiel de los de su pertenencia que rabien, y de los que sepan haber rabiado de la propiedad de otros; con expresion de los animales ó personas que hayan sido mordidos por ellos.

6.º Ordenar tambien á los pastores, vaqueros y cualquiera otro guarda campestre de animales que puntualmente pongan en su conocimiento la aparicion de todo lobo ó zorra rabiosos que aparezca, y de los perros ó reses que hayan mordido.

7.º Impedir que dentro de las poblaciones ande suelto ningun perro sin llevar un bozal bien construido y aplicado. Como esta precaucion es una de las más importantes por su eficacia, se hará cumplir de la manera más rigurosa, castigando á los contraventores.

8.º Disponer la matanza de los perros vagabundos, valiéndose á este fin de la estricnina mezclada con los alimentos, ó de cualquier otro medio prudente y bien meditado.

Si se diese la preferencia al uso de la estricnina, importa muchísimo ofrecer el cebo directamente á los perros, ó darles el veneno con tales precauciones, que en ningun caso pueda seguirse por error, descuido ó ignorancia el más leve daño á individuos de nuestra especie.

9.º Recomendar que no se favorezca la produccion de la rabia espontánea maltratando á los perros, persiguiéndolos ó sujetándolos á largas privaciones de alimento ó de bebida.

10.º Mantener las calles en buen estado de limpieza, no permitiendo que en ellas se depositen animales muertos, restos de sustancias que sirven para la alimentacion del hombre, ni otras materias que puedan servirle de cebo, á fin de evitar que vaguen de continuo en su busca, y se irriten y riñan, disputándose aquellas inmundicias.

11.º Impedir que se dejen en el campo caballerías insepultas que puedan servir á los perros de pasto, muertas quizas de enfermedades transmisibles ó abonadas para favorecer la produccion de la rabia.

12.º Publicar con repeticion bandos en que se encargue el fiel cumplimiento de todas las disposiciones mencionadas y las demas que estimen oportuno adoptar, procurando que se cumplan con todo rigor prescripciones tan importantes para la salud pública.

13.º Trasladar al subdelegado médico del partido correspondiente copia de las informaciones á que el párrafo cuarto se refiere, y de suministrarle además cuantas noticias se requieran relativas á personas mordidas por animales rabiosos.

Los subdelegados médicos de Sanidad prestarán á los alcaldes el auxilio que puedan para el cumplimiento de estas disposiciones; inculcarán en el ánimo de todos la conveniencia de observar la siguiente Instruccion, y reunirán los datos y noticias que les sea dable obtener relativamente á la rabia en sus distritos ó partidos para remitirlos con oportunidad al gobernador de la provincia, que á su vez los remitirá á la Direccion de Beneficencia y Sanidad.

Tambien los veterinarios subdelegados de Sanidad cooperarán por su parte al cumplimiento de estas precauciones, auxiliando á las autoridades con los conocimientos propios de su profesion, y combatiendo dañosos errores.

MINISTERIO DE ULTRAMAR.

Real orden.

Ilmo. Sr.: La Reina (Q. D. G.) se ha dignado disponer se haga extensiva á esa Isla la Real orden siguiente:

El jefe político de Madrid en 16 de noviembre último propuso como conveniente la modificacion de algunas de las disposiciones contenidas en las Reales órdenes de 27 de marzo de 1845 y 21 de febrero de 1846, relativas á la exhumacion y traslacion de cadáveres de un cementerio á otro ó panteon particular; y tomando S. M. la Reina en consideracion los respetables motivos que por lo general mueven á solicitar semejantes traslaciones, con objeto de conciliar aquellos con las precauciones que al mismo tiempo exige la conservacion de la salud pública, se dignó oír en el particular el dictamen del

Consejo de Sanidad del Reino; y de conformidad con lo que este ha espuesto, se ha servido dictar las reglas siguientes:

1.ª No podrá verificarse la exhumacion y traslacion de cadáveres sin licencia espresa del Jefe político de la provincia donde se hallen sepultados.

2.ª No se permitirá la traslacion de cadáveres más que á cementerio ó panteon particular.

3.ª Se prohíbe la exhumacion y traslacion de cadáveres antes de haber transcurrido dos años de la inhumacion.

4.ª Para verificar la exhumacion dentro del tiempo de dos á cinco años despues de sepultado un cadáver, ha de preceder á la licencia del jefe político: primero, el permiso de la autoridad eclesiástica; y segundo, un reconocimiento facultativo, por el cual conste que la traslacion no puede perjudicar á la salud pública.

5.ª Este reconocimiento será practicado por dos profesores de la ciencia de curar y su nombramiento corresponde al jefe político.

6.ª Los profesores nombrados han de ser precisamente doctores en medicina ó individuos de la Academia de medicina y cirugía de la provincia, cuando los cadáveres que hayan de exhumarse estén en el cementerio de la capital donde aquella tenga su residencia. Si la exhumacion se hubiere de hacer en pueblos donde no haya doctores, el jefe político nombrará los que juzgue más conveniente.

7.ª Las certificaciones que han de dar los profesores nombrados serán individuales; en caso de discordia se nombrará un tercero.

8.ª Despues de estar sepultado un cadáver, el jefe político puede ordenar su exhumacion y traslacion de la manera y con los requisitos que estime más oportuno, disponiendo que en todos los casos se haga con la decencia y respeto debidos, dando conocimiento al de la provincia donde el cadáver haya de trasladarse y obteniendo previamente el asentimiento de la autoridad eclesiástica.

9.ª Los cadáveres embalsamados podrán exhumarse en cualquier tiempo y sin necesidad del reconocimiento facultativo que establece la regla 4.ª

10.ª Las solicitudes para trasladar á España cadáveres que hayan sido sepultados en país extranjero ó vice-versa se dirigirán á S. M. por conducto de este ministerio, acreditándose en ellas previamente la circunstancia de hallarse embalsamados, ó la de que haciendo más de dos años que fueron sepultados, se encuentran ya en estado de desecacion.

11.ª Todos los gastos que ocasionen los actos de exhumacion serán de cuenta de los interesados.

12.ª Los honorarios que ha de devengar cada profesor por el acto del reconocimiento y certification correspondiente serán de 160 rs. vn. en Madrid, y 120 en los demás pueblos del reino. El jefe político elevará esta suma á lo que estime oportuno en razon á la distancia que hubieren de recorrer los profesores nombrados, cuando el reconocimiento se haga en pueblo diferente de aquel en que estén domiciliados.

13.ª Se reducirán los honorarios á la mitad de lo establecido en la regla anterior siempre que se hiciere á un mismo tiempo el reconocimiento de dos ó más cadáveres.

14.ª Quedan derogadas todas las disposiciones contenidas en las Reales órdenes de 27 de marzo de 1845 y 21 de febrero de 1846.

Es asimismo la voluntad de S. M. que la disposicion contenida en la regla 10 de la preinserta Real orden se entienda modificada en el sentido de que V. E. podrá acordar por sí, y sin necesidad de autorizacion superior, la resolucion que en cada caso proceda.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 1.º de agosto de 1863.—Concha.—Sres. Gobernadores superiores civiles de Puerto-Rico, Santo Domingo y Filipinas.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

3 agosto. Nombrando médico interino del regimiento de caballeria de Villaviciosa á D. Francisco Costa y Barreto.

Id. id. Id. id. del batallon cazadores de Barcelona á don Ramon Lapuente.

Id. id. Aprobando el regreso á la península del primer médico D. Juan Samsó y Moutillor.

Id. id. Concediendo uso de uniforme y fuero criminal al segundo ayudante honorario de Sanidad D. Sebastian Cuervo.

VARIEDADES.

SANIDAD DE LA ARMADA.

Carta que en contestacion á la réplica de D. Manuel Trullás, dirige á este señor el autor del artículo replicado.

SR. D. MANUEL TRULLÁS.

Muy señor mío y de mi mayor consideracion: Si Vd. tardó algo en contestarme, por andar de marcha por los caminos de esa provincia de Huelva, la causa tambien de un silencio tan prolongado por parte mia, ha sido el continuo movimiento en que vivo. Hágase Vd. cargo de que yo lei el núm. 492 de El Siglo Médico, que inserta su artículo titulado: *Más sobre Sanidad de la Armada*, en Cartagena, y le contesto desde Santa Cruz de Tenerife; y cuando lleguen á su poder estos renglones estará, si la Providencia no dispone otra cosa, en Vigo ó en otro punto más lejano. Achaque es este de la carrera médico naval, algo trabajoso de sufrir cuando se cuenta ya una docena de años experimentándolo sin intermision.

Entro ya en materia. No entiendo bien su párrafo sobre lo de las equiparaciones, lo cual será ó por torpeza mia ó porque Vd. divague algo al espresarse, pues al mismo tiempo que demuestra tanta aficion á nuestras equiparaciones, que en ese solo párrafo usa ocho veces el verbo *equiparar* conjugándolo en casi todos sus tiempos, parece como que se decide por los sueldos especiales, poniéndose insensiblemente de acuerdo conmigo. Pasa porque no se equipare al segundo ayudante con un teniente de navio, pero quiere que se le dé el sueldo de esta clase, con lo que viene á proclamar la teoria de los sueldos, aparte de las consideraciones militares que yo defiendo. A continuacion dice Vd. que la Sanidad de la Armada constituye un cuerpo facultativo militar y que en este concepto deben estar en armonia los empleos de los oficiales de la Armada con los de Sanidad; precisamente esto es lo que sucede; los empleos de unos están equiparados con los de otros y tambien con los de Sanidad del ejército, y por ello tenemos el sueldo que nos dan y no nos conceden los sueldos especiales que yo desearia y que Vd. parece desear tambien. Pero como estos deseos son casi una utopia, propuse el sistema que me pareció mejor y con el que tengo el gusto de verlo tambien conforme aunque con una ligera enmienda. Vd. estraña que yo no señalara en mi proyecto á los segundos ayudantes 10,000 reales de sueldo. ¿En qué quedamos? ¿Se decide Vd. por ese sueldo especial ó por el de teniente de navio que antes pedia? Se me figura, Sr. Trullás, que no tiene Vd. ideas muy fijas sobre esto.

Vamos á otra cosa. Insiste Vd. en la creacion de hospitales especiales de marina, y aqui tambien lo veo divagar un poco, pues primero llega hasta citar los puntos donde cree que pudieran establecerse, y luego se contenta con que en los principales hospitales militares del litoral, esté el servicio naval aparte, como sucede hoy en el de la Habana. Vd. sin duda no ha visitado esos establecimientos que cita, pues si los hubiera pisado, habria visto que el número de enfermos de marina es insignificante en todos esos puntos. Los buques no se estacionan por lo regular en ellos, solo lo hacen los pequeños destinados al servicio de guarda-costas y seria risible crear unos hospitales y aun establecer un servicio para tan poca cosa. En Cádiz, donde Vd. no lo cree necesario, más bien seria eso aceptable, porque es muy incómodo y á veces imposible el mandar enfermos de algun cuidado desde la bahia al hospital de San Carlos, por la mucha distancia que los separa; de lo cual puede convencerse arrojando una mirada sobre el plano de aquel extremo de la Península. Considera Vd. lógico que los individuos de ejército sean asistidos por los de Sanidad militar y los de marina por nosotros, en cualquier parte donde estén; yo tambien lo considero así; pero entonces tendrían que venir aquellos á nuestros hospitales del Ferrol y Cartagena donde les asistimos sus enfermos, en un pequeño número. Por estas razones y otras, no es posible que tengamos esas plazas, cuando verdaderamente no hay necesidad de ellas, y le repito que le seria fácil convencerse de ello estudiando con un poco de detencion este asunto.

En España, donde parece que no se está por las especialidades, dá Vd. por sentado que se estableciera la enseñanza de la especialidad médico-naval. ¡Vaya por Dios y cómo le ciegan sus buenas intenciones!

«Que la existencia de las oposiciones es una de las causas de que no se llenen las vacantes.» No lo crea Vd. Difícil es

que nadie se detenga ante unos ejercicios tan sencillos y unos tribunales tan humanos y benévulos como en estos tiempos se nombran. Otras son las causas del retraimiento de los profesores. En mis artículos sobre esto las tengo demostradas, y me alegro mucho que el remedio que en ellos propongo le parezca á Vd. aceptable.

Por último, no opina como yo, «que nadie posee la experiencia de lo que sucede en los barcos como los profesores del cuerpo de Sanidad de la Armada,» y yo me atrevo á asegurarme en mi dicho. Esos jóvenes que atraviesan el Océano en buques mercantes y que Vd. me cita iban en circunstancias á propósito para adquirir esa experiencia? Permitame negárselo. En primer lugar, son tan pocos los médicos que se embarcan en buques del comercio, que no llegarán á una docena, y los más van solo por hacer la travesía, supliendo sus servicios facultativos al precio del pasaje. La mayor parte de los que navegan en esos barcos son cirujanos, ó ministrantes, ó practicantes, ó unos cualquiera á quienes se habilita de médico, bajo el pretexto de no haber al prepararse la expedicion ninguno revalidado que quiera ir; otros son jóvenes que hacen un viaje redondo para reunir el importe de la reválida, y en fin, hay algunos que, más comerciantes que médicos, viajan para hacer sus negocios mercantiles, dedicándose á la medicina solo cuando les es muy preciso.

Raro es el que no se encuentra en alguna de estas circunstancias. ¿Puede ninguno de ellos adquirir la experiencia que Vd. proclama? ¿Podrán jamás compararse bajo este punto de vista con el profesor que lleve diez, quince ó veinte años consagrado enteramente á esta especialidad? Sea Vd. justo, Sr. Trullás, y no quiera negar á los médicos de la Armada lo que tan razonablemente les pertenece.

Creo haber tocado todos los puntos que abraza su artículo, y espero dispensará Vd. la confianza con que le trata este su afectísimo servidor y compañero, Q. S. M. B.

J. DE EROSTARBE.

Fragata Esperanza, 20 de julio de 1863.

PARTE

correspondiente al mes de julio último, que los profesores de la seccion de Cirujía elevan al Sr. Director del Hospital general de esta corte.

Además de las operaciones correspondientes á la cirujía menor y de la reduccion de fracturas y luxaciones, etc., se han practicado en las enfermerías de este Hospital, segun resulta de los partes recibidos en este Decanato, las siguientes operaciones mayores:

Fernando Blanco, natural de Cangas de Onís, provincia de Oviedo, de 60 años de edad, jornalero de oficio, de temperamento sanguíneo y buena constitucion; ingresó en la sala de San Fernando donde ocupó el núm. 7 en el día 18 de julio, con una hernia inguinal izquierda y de difícil reduccion.

Interrogado, dijo que en su infancia habia padecido las enfermedades propias de esta edad, gozando despues de buena salud hasta los 55 años, en que á consecuencia de un gran esfuerzo se le presentó la hernia, la que facilmente le fué reducida por un profesor, el que le prescribió el uso del braguero, el cual venia usando; el mismo día de su ingreso en este establecimiento y á consecuencia de un excesivo esfuerzo y aun cuando tenia el braguero puesto, se le presentó de nuevo la hernia.

Trasladado el enfermo á este hospital, y á beneficio de cataplasmas de nieve y sanguijuelas, fué reducida la hernia á la segunda vez que se intentó, continuando el enfermo en muy buen estado y próximo á salir con alta.

Ambrosio Fernandez, natural de Alcalá, de 19 años de edad, de temperamento linfático, constitucion deteriorada, fué trasladado el día 30 de junio (de una de las salas de la seccion de medicina, adonde habia entrado el día 28 del citado mes con una fiebre gástrica) á ocupar la cama número 12 de la sala de Santa Bárbara, con una herida incisa en la parte anterior media é inferior del cuello, de pulgada y media de estension, la que interesó la tráquea.

Interrogado el paciente dijo: habia padecido en su infancia parálisis del lado derecho y repetidas veces despues varios catarros, como así bien de calenturas intermitentes y blenorragias sifilíticas, quejándose entonces de sordos dolores en toda la pierna derecha, los que le habian impulsado á

producirse dicha herida. Continuaron algunos días tales sufrimientos, perdiendo la pierna su temperatura normal, declarándose por fin una gangrena que invadió los tres cuartos inferiores de la referida extremidad; en vista de lo cual se acordó en junta practicar la amputación por el tercio inferior del fémur, lo cual se llevó a efecto el día 18 del mes de julio, siguiendo el procedimiento de Petit, método circular. Levantado el apósito al tercer día, se vió invadido el muñon por la gangrena, falleciendo el enfermo el día 23.

—Felipe Osona, natural de Guadalajara, de 28 años de edad, jornalero, de buena constitución, entró el día 14 de junio a ocupar la cama núm. 8 de la sala de Santa Bárbara, con una herida por contusión en la cara palmar del dedo medio izquierdo a la que había invadido la gangrena, como también la cáries a la primera y segunda falanges; en atención a esto se practicó la amputación por la articulación metacarpofalangiana el día 19 del actual, siguiendo el método circular, y hallándose hoy la herida próxima a la cicatrización completa.

—José Díaz, natural de Lugo, de 34 años de edad, con buena constitución y temperamento, entró el día 26 a ocupar la cama núm. 23 con dos heridas, situadas en el tercio inferior del antebrazo derecho, producidas por un perro rabioso dos horas antes de su entrada en esta sala, donde se practicaron a continuación incisiones sobre los puntos afectados, aplicaciones de ventosas, lavatorio con una disolución concentrada de cloruro de sodio y cauterización profunda con el hierro candente, lo que en nada alteró la buena salud de que viene disfrutando dicho individuo.

—Francisco Alarcon, natural de Cercilla, provincia de Madrid, de 58 años de edad, jornalero, temperamento sanguíneo-nervioso y buena constitución; además de las enfermedades propias de la infancia, a los 19 años tuvo síntomas primitivos de sífilis, no teniendo ya enfermedad alguna hasta los 44 años, en que se le presentó una verruga en la parte esterna del labio inferior, indolente y que para nada le molestaba; pero habiéndose puesto algunos medicamentos irritantes a fines del año 1862, se le fué empeorando hasta hacerse una úlcera degenerada con aspecto canceroso, obligándole a venir a este establecimiento el día 21 de julio del presente año, ocupando la cama número 8 de la sala de San Vicente. En este estado se le operó el día 25 del mismo mes, estirpando la mitad superior del labio inferior, desde una a otra comisura. Se le aplicó despues el apósito conveniente, tendiendo la herida en la actualidad a la cicatrización sin tener accidente alguno.

—Jacinta Angulo, natural de Curiel, provincia de Valladolid, de 22 años de edad, soltera, de temperamento linfático, constitución buena, oficio doncella de labor; hace cuatro años que advirtió en el dedo gordo del pie derecho una sensación de dolor que la molestaba a la progresión, la cual fué graduándose hasta el extremo de dificultarle el uso del calzado.

Mas tarde notó que la uña en sus bordes laterales se hallaba oculta en las carnes, dando lugar a ligeras hemorragias, que cuando cesaba la compresión eran reemplazadas por una secreción purulenta. Todos estos fenómenos se aumentaron paulatina y sucesivamente, por lo cual el día 29 de junio último entró a ocupar el número 19 de la sala de San Carlos.

En la primera visita pudo advertirse tumefacción y deformidad de la extremidad anterior del dedo grueso del pie derecho, pérdida de sustancia en toda la circunferencia lateral y posterior de la uña; secreción de un pus sero-sanguinolento, corrosivo y fétido, dolor al menor contacto, y las partes laterales de la uña ocultas por los tejidos circunyacentes; diagnosticándose, en su consecuencia, el padecimiento de un uñero con presunción de cáries en el falangin del dedo grueso del pie derecho.

El 5 del corriente mes de julio se practicó la ablación de la uña por el método de Dupuytren, modificado sin accidente alguno desagradable.

A pesar de un régimen antiflogístico y aun de las cauterizaciones practicadas en el sitio de la implantación de la uña, esta se reprodujo hasta por tercera vez, habiendo practicado nuevas y sucesivas ablaciones del rudimento epidermoideo.

La enferma en la actualidad se encuentra, por lo demás, en un estado satisfactorio.

El secretario, F. OSSORIO.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Los calores en la anterior semana fueron tan intensos que el termómetro llegó a marcar algún día hasta 32° a la sombra y en galería. El barómetro entre el buen tiempo y la variable, y a las 26 pulgadas y de una a tres líneas. Los vientos del O, del S-E. y O-S-O por lo regular, soplando con más o menos fuerza y acompañados algunas veces de ligerísimas lloviznas, particularmente por las noches. La atmósfera despejada, con ráfagas algunas veces, y otras revuelta, anubarrada y hasta tempestuosa.

A pesar de estas vicisitudes atmosféricas, ha habido un cortísimo número de enfermos, sobresaliendo los que padecían una afección crónica; sin embargo, continuaron las calenturas gástricas y tifoideas, las afecciones reumáticas y nerviosas, los herpes, las intermitentes de toda clase de tipos, las irritaciones gastro-intestinales y las anginas. Aunque raros se presentaron algunos enfermos de apoplejías, pleuresías y de neumonías, que por lo general vinieron a sucumbir de ellas.

Proyecto contra proyectos.—Un suscriptor nos ha remitido un estenso comunicado en el cual manifiesta que la clase médica no adelantará nunca nada, respecto a mejorar de posición social, mientras no abandone la manía de las confederaciones, los congresos, las alianzas y los bancos. En concepto del comunicante, no hay otro medio más seguro y más probado, para prosperar en el día, que lanzarse al campo de la política, y en su consecuencia, opina por que los médicos formen comités electorales en todas las capitales de provincia, con el objeto de elegir, si es posible, algunos diputados que representen a la clase médica en el Congreso. «Para conseguir algo, dice el autor del comunicado, no debe pedirse mucho de una vez. Yo por mi parte solo desearía que el Gobierno diese amplias facultades a las Academias de medicina para que organizaran el ejercicio de la profesión, según las necesidades, y las costumbres de cada provincia; y esto podía lograrlo fácilmente la clase médica dejando de ser *projectista* y haciéndose desde luego *política*.» ¡Escelente sería el remedio que propone este profesor si no estuviera contraindicado por la repugnancia y la antipatía que tiene la sociedad a los políticos médicos!—Bien que si todos lo fueran, dirá el comunicante, la sociedad los tragaría y se acostumbraría a ellos.—Pero el caso es que solo en un punto estamos conformes todos los médicos y todos los políticos: en procurar el bien de la humanidad y en hacer la felicidad de la patria.

Una advertencia amistosa al director de La Clínica.—Apasionados hasta el extremo del idioma del Lacio, padecemos horriblemente cuando vemos que se le mutila ó afea sin piedad. Por esto, pues, y porque estamos en la persuasión de que el digno director de La Clínica no se habrá fijado en el lema del *Discurso de recepción pronunciado en la Universidad de Valladolid por el doctor D. Julian Calleja y Sanchez*, que reproduce el citado periódico en su núm. 34, llamamos la atención del Sr. Pastor, a fin de que no deje pasar sin corrección la multitud de erratas cometidas en tan corto número de líneas. El lema a que nos referimos dice y está impreso así:

*Ut videntibus arident, ita et
Hentibus adsunt Flumani vultus,
Si vis me flere dolendum est
Primum et si tibi.*

Debiendo decir:

*Ut ridentibus arident, ita flentibus afflent
Humani vultus. Si vis me flere, dolendum est
Primum ipsi tibi.*

Se vé, pues, que hay en el pasaje de Horacio citado un *videntibus* por *ridentibus*, un *et* que sobra, un *hentibus* por *flentibus*, un *adsunt* por *afflent*, un *flumani* por *humani* y un *et si* por *ipst*. Esto sin contar con la destrucción de la forma métrica, que desaparece completamente, y sin razón ni necesidad, en el lema a que nos referimos.

Esperamos que el Sr. Pastor, nuestro buen amigo, se convencerá de la razón que nos asiste para hacerle esta advertencia, y perdonará a un aficionado a la literatura latina esta libertad, como haríamos con él en igual caso, teniendo presentes aquellas palabras, de Horacio también:

...et hanc veniam petimusque damusque vicissim.

Rectificación.—Un médico de Cáceres nos ruega manifestemos que no es completamente exacto lo que dijimos en una de las crónicas del núm. 498, respecto a que el Sr. D. Natalio Medrano, nombrado médico del hospital de aquella ciudad, hubiese desempeñado interinamente este cargo durante la enfermedad del propietario, D. Antonio Montoya; que lo que hay de cierto es, que todos los médicos de la espresada capital, en vista de la precaria situación en que se hallaba el Sr. Montoya, de resultados del ataque apoplejiforme que sufrió, acordaron sustituirle por turno en el desempeño de su cargo, visitando cada uno un mes; y así lo efectuaron, en diciembre, D. Genaro Palacio; en enero, D. Juan Zepeda; en febrero, D. Leopoldo Membrillera; y en marzo, D. Natalio Medrano. Pero llegó abril, y este último profesor, por su celo y sus compromisos con el Sr. Montoya, que a la sazón se hallaba en Madrid, no permitió que continuara el turno acordado, ni los demás profesores quisieron, por delicadeza, insistir en ello, por estar muy próxima la

quinta y ser el citado hospital el punto adonde ván los quintos que quedan pendientes de observación. En estas circunstancias quedó vacante la referida plaza, y aunque la pretendió otro profesor de tantos méritos como el Sr. Medrano, la obtuvo este por hallarse á la sazón desempeñándola interinamente. Hacemos esta rectificación, porque en ella consta la noble conducta que, para atenuar la desgracia de D. Antonio Moutoya, observaron todos los médicos de Cáceres.

Vacaciones estemporáneas.—Desiertas se hallan este verano, no de enfermos, que hay por junto 21, sino de catedráticos y alumnos, las clínicas de la Facultad de medicina de esta corte, á pesar de ser solares, según la ley vigente de Instrucción pública, los cursos de todas las asignaturas prácticas. Hé aquí uno de los inconvenientes que ofrece el adoptar durante el invierno disposiciones que han de cumplirse en el verano: el calor de la canícula enerva á la holganza y la desobediencia, y por esta causa sin duda la Facultad central de medicina, por no verse desairada de los alumnos, ha reducido el curso solar á nueve meses, suprimiendo el trimestre del verano, que es precisamente aquel en que más se deja sentir el curso del sol. Esta es una medida sabia, prudente, cómoda é higiénica para los alumnos desaplicados.

Aniversario.—A espensas y por disposición del acreditado cirujano de segunda clase, D. José Garófalo y Alegria, padre del distinguido y malogrado médico D. José Garófalo y Sanchez, se han celebrado en la iglesia parroquial de Noalejo (Jaén), pueblo donde aquel reside, y en el día del aniversario de la muerte de este, unas solemnes exequias por el alma de nuestro inolvidable amigo, á las cuales han concurrido todas las personas más notables de la población y varios facultativos de los pueblos inmediatos. En igual día y por invitación de la viuda del Sr. Garófalo, se abrió entre los amigos y compañeros de este una suscripción para costear la lápida que ha de colocarse en su modesta sepultura.

Timbre de periódicos.—El que han pagado los periódicos de la clase médica en julio último, según las Gacetas del 11 y 14 del corriente, es el que sigue:

El Siglo Médico, en la Península.	684	
Id. en Antillas.	128	
Id. en Filipinas.	64	
Id. en el extranjero.	41-4	949-4
Id. abonado en la administración del correo central.	32	
La España Médica, en la Península.	452	
Id. en el extranjero.	32-10	484-10
El Genio Quirúrgico, en la Península.	254	252
El Restaurador Farmacéutico, en id.		259-60
Id. abonado en la administración del correo central.	3-60	6-80
Gaceta Médico-Forense, en id.		
La Clínica, en la Península.	18	58
Id. abonado en la administración del correo central.	40	60-40
El Criterio Médico, en id.		
El Pabellón Médico, en id.	5-60	18-86
Id. en el extranjero.	15-26	
El Debate Médico, abonado en la administración del correo central.		7-20

Resumen del derecho que han pagado de timbre los referidos periódicos en el espresado mes de julio. 2,186 rs.

Desgracias.—En el hospital militar de Manila, según comunicaciones que tenemos por exactas, existían en el momento del terremoto 230 enfermos, de los cuales se sabe que sucumbieron 12 y se creía que entre los escombros quedaban otros 12. Además había fallecido un artillero europeo. En el hospital civil de San Juan de Dios había otros 30 enfermos, pero no sufrieron lesión alguna á pesar de haberse hundido parte de la techumbre.

Reforma universitaria.—El Emperador de Rusia ha reformado las universidades de aquella nación, concediéndoles mayor autonomía, aumentando mucho el número de las cátedras y elevando á más del duplo las asignaciones de los profesores.

REMITIDO.

AL PÚBLICO.

Enterado del folleto, que con el título de *Réplica á la Refutación del Dr. D. Manuel Ruiz Salazar*, médico-director de los baños de Ontaneda y Alceda, acaba de publicar el Dr. D. José Salvador Ruiz, farmacéutico en Valladolid, ruego á todos los que le leyeren y en especial á los profesores de medicina y farmacia, que se dignen suspender su juicio sobre el contenido de la citada réplica del Sr. Ruiz, hasta que salga á luz la contestación que requiere.

Sin tregua emprendería el trabajo que me encuentro en el

deber de anunciar al público, si las continuas ocupaciones y la asistencia de los concurrentes á estas aguas minerales, me lo permitieran; pero ofrezco verificarlo después de terminada la presente temporada de baños y la memoria que al final de cada una, estoy en la estrecha obligación de presentar al Gobierno de S. M. (P. F.)

MANUEL RUIZ SALAZAR.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

En el Boletín oficial de la provincia se ha publicado la vacante de médico-cirujano titular de la villa de Toboso, dotada con 3,000 reales, pagados trimestralmente, por la asistencia á los vecinos pobres, los cuales son cerca de la mitad (tiene 400 vecinos); y para que los médicos que aspiren á esta canongía sepan á lo que se exponen, conviene advertirles: que hay en el pueblo tres cirujanos establecidos, y que en el espacio de 10 años ha habido ocho médicos propietarios y cuatro ó cinco interinos.

—Al redactar el ayuntamiento de la villa de Galvez el anuncio de las dos plazas de médico-cirujano de nueva creación, omitió, tal vez por no creerlo necesario á su objeto, el espresar, que dicha creación de las dos plazas era motivada por la renuncia que habían presentado los profesores que desempeñaban las dos existentes, una de médico y otra de cirujano, D. Alonso Poncé y D. Juan Coello, los que hacen esta aclaración, sin más motivo ni objeto que el de evitar juicios é interpretaciones, que puedan ofender á su honor y reputación entre sus relacionados y amigos.

—Se va á anunciar la vacante de farmacéutico de Cañaveras, provincia de Cuenca, que consta de 300 vecinos; los farmacéuticos que traten de solicitarla tengan entendido, que D. Manuel Cano, farmacéutico en este pueblo, lleva de residencia en el mismo desempeñando esta plaza más de 12 años; además piensa continuar á partido, abierto, contando con los ajeos de los pueblos inmediatos: el que desee más pormenores podrá dirigirse á dicho profesor que está dispuesto á darlos.

—Los que pretendan el partido de Meruelo, provincia de Santander, anunciado como vacante, pueden dirigirse á D. José Tejada, residente en la Villa del Prado, quien les dará muy curiosos y exactos pormenores.

VACANTES.

LO HSTÁN. La plaza de médico-cirujano del Toboso, provincia de Toledo, su población 474 vecinos; su dotación 3,000 rs. por la asistencia de 459 familias pobres, y además las contratadas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—El ayuntamiento de la villa de Losarcos, provincia de Navarra, ha determinado arreglar el servicio facultativo, teniendo dos médico-cirujanos en lugar de uno que tenía, y que ambos con el boticario y ministrante titulares compongan el personal facultativo. Persuadida la corporación de que la asistencia médica causa más trabajo que la quirúrgica, y que para esta hay además ministrante, ha señalado 10,000 rs. vn. al encargado de la primera y 8,500 al de la segunda, pagaderos, sin descuento alguno, por cuatrimestres por el depositario de la municipalidad. Se suplica á los señores aspirantes manifiesten cuál de ambas plazas pretenden, y si en último caso lo hacen de cualquiera de ellas. En la secretaría del Ayuntamiento está de manifiesto el pliego de condiciones, y en la misma se recibirán las solicitudes escritas en papel común por todo el mes de agosto. Previendo que el pueblo está situado en llano, en la carretera de Pamplona á Logroño, á cuatro leguas de esta ciudad y tres de la de Estella, con varias poblaciones cercanas, y bastante baratura en combustibles y alimentos. Losarcos 26 de julio de 1863.—Por acuerdo del Ayuntamiento, Gaspar Martínez. (P. F.)

—Una de las plazas de médico-cirujano de Santa Cruz de Mudela, dotada con 14,000 rs. pagados por trimestres por el Ayuntamiento. Los profesores que quieran optar á ella, dirigirán sus solicitudes documentadas en el término de quince días. Santa Cruz de Mudela 10 de agosto de 1863.—El Alcalde-presidente del Ayuntamiento, Cirilo Laguna. (P. S.)

—Las dos plazas de médico-cirujanos de Medina de Rioseco, provincia de Valladolid; su dotación 6,000 rs. cada una, pagados del fondo municipal para la asistencia por ambos profesores de 336 familias pobres, con las condiciones del espediente. Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes en la secretaría del Ayuntamiento en el término de quince días á contar desde la inserción de este anuncio en la Gaceta y en el Boletín Oficial, pasado el cual se procederá á su provisión. Medina de Rioseco agosto 12 de 1863.—El presidente, Pedro Díez Olaso. (P. P.)

Por todo lo no firmado:
El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1863.—IMPRESA DE M. DE ROJAS.
Pretil de los Consejos, 3, pral.