

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 17, pral.
En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.
En el Estranjero y Ultramar 50 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Juicio crítico de la doctrina del vitalismo.—Del percloruro de hierro en terapéutica, de sus aplicaciones en general y particularmente en los aneurismas.—Conversacion sobre el cáncer.—**SECCION PRACTICA.** Question sobre el diagnóstico de la pelagra.—Reumatismo articular agudo; derrame pericardíaco; tuberculosis incipiente pulmonal; curacion de esta, al menos provisional; por el Dr. D. Antonio Fernandez Carril.—**REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.**—**PRENSA MEDICA.** ETRANJERA. Pleximetria. Medicion del corazon.—Aumento del volumen del corazon en la clorosis.—De los sacaruros y de su uso en la preparacion de las tisanas.—Consideraciones sobre la fiebre puerperal.—Pocion contra la diarrea.—Pocion de Graves contra la gripe.—**PARTE OFICIAL.** SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Secretaria general de la Universidad central.—**VARIEDADES.** Los médicos y cirujanos puros no pueden ni deben ser excluidos de las plazas de facultativo de los hospitales públicos.—Sanidad de la Armada.—Parte correspondiente al mes de agosto último, que los profesores de la seccion de cirugía elevan al Sr. Director del Hospital general de esta corte.—**CRONICA.**—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

ADVERTENCIAS.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente si no quieren experimentar retraso en el recibo de los números, expresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladen de domicilio deberán designar el punto en que antes residían.

A los señores suscritores de Madrid se les llevará el recibo á sus casas.

Con motivo de la dificultad que á veces se presenta para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.º En uno de los puntos de esta Corte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion ó en la Imprenta de este periódico.
- 2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.
- 3.º Por libranzas del giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.
- 4.º En fin, por los comisionados de las provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas; medio único de lograr que lleguen á su destino.

Para regularizar las operaciones de la administracion, no se enviarán más números que hasta el día en que termine cada abono, exceptuando á los profesores que ya tienen dado aviso con anticipacion para que no se les deje de considerar como suscritores indefinidos.

Las colecciones de EL SIGLO MÉDICO están de venta en la Redaccion, calle del Espejo, núm. 17, etc. principal, á razon de 40 reales tomo en Madrid, y por el correo, franco de porte, 50 para las provincias, 70 para el estranjero, 80 para Ultramar y 100 para Filipinas, remitiendo directamente su importe al Director-Administrador.

La Redaccion está abierta todos los días, excepto los feriados, desde las nueve á la una.

SECCION DOCTRINAL.**Juicio crítico de la doctrina del vitalismo.**

Llegado ya el caso de esponer algunas consideraciones sobre la doctrina del Sr. Chauffard, empezaré ocupándome en su pensamiento general, en su clave filosófica, para pasar luego á los fundamentos de su fisiología y de su patología, y terminar por las más importantes aplicaciones de los principios generales á los puntos culminantes de la historia del hombre sano y enfermo.

La doctrina del Sr. Chauffard constituye, como hemos visto, un gran sistema, y sin embargo, el autor forma empeño en no aparecer como sistemático, distinguiendo cuidadosamente el sistema y la doctrina. Hace consistir la doctrina en la aplicacion de las leyes esenciales del entendimiento al objeto de una ciencia, y el sistema en un conjunto de esplicaciones, fundadas en apariencias exteriores al objeto, en testimonios independientes de la sensacion y ajenos á las nociones necesarias de la razon. Pero todas estas frases carecen de rigor filosófico y esplican muy oscuramente un pensamiento que puede en el fondo ser verdadero.

Por mi parte creo que se llama doctrina el sistema que se enseña y sistema el conjunto de una doctrina. No puede haber doctrina sin sistema, esto es, sin unidad de sus partes ó sin que forme una totalidad; ni sistema que no sea doctrina en cuanto se le espone para que le aprendan otros. Es, por lo tanto, una arbitrariedad distinguir tan profundamente estas cosas. El señor Chauffard quiere despojar su sistema del carácter transitorio y caduco que encuentra en los demás, y cree conseguirlo huyendo de todo sistema para echarse en brazos de una doctrina. Pero este recurso es ilusorio; llame como quiera al sistema no puede dispensarse de tener uno, y desde el momento en que trata de eludir la dificultad en vez de resolverla de frente, se espone mucho á caer, como efectivamente cae, en el peligro mismo de que se aparta.

La cuestion no es dejar de tener sistema, sino representar el sistema legítimo. Para ello sería preciso no profesar uno de tantos, sino el que los comprenda y absorba en su totalidad; pero el Sr. Chauffard, creyendo evitarlos todos, sin advertir que esto es imposible, viene por un rodeo á dar precisamente en el temido escollo, porque su doctrina es sistema, y lo que es más, uno de tantos sistemas.

Las frases con que define la doctrina y el sistema se prestarían también á algunas objeciones: mas no quiero insistir en este punto. Como la distincion que establece no emana legítimamente de la naturaleza de las cosas, tiene que buscarla en una separacion violenta y que no se puede sostener. Todo sistema consiste en el fondo en la *aplicacion de las leyes esenciales del entendimiento*, y no se comprende que pueda compaginarse ninguno con *testimonios ajenos á las nociones necesarias de la razon*. Más ó menos reflexivamente todo el mundo procede aplicando aquellas leyes, y todo dato racional debe pertenecer á estas nociones necesarias. Resulta, pues, injustificado el abismo que quiere interponer el autor entre el sistema y la doctrina, y hasta la diferencia que en efecto debe separar los sistemas transitorios del sistema general verdadero y legítimo se desvanece por completo si no se la funda en consideraciones de otra naturaleza.

El sistema que analizamos se distingue en todas sus partes por la *preferencia* que dá á la síntesis sobre la análisis, á lo absoluto sobre la realizacion parcial de las cosas, á la unidad causal, inmutable y necesaria, sobre los fenómenos y los hechos. Sostiene que el organicismo, el quimismo y demás formas del materialismo médico no pueden edificar cosa alguna; en lo cual es demasiado severo, porque en primer lugar estos sistemas, si no forman por sí solos el verdadero sistema, comprenden sin duda una gran parte de la verdad; y además convenia advertir que en realidad construyen, aunque de un modo imperfecto porque absorben y subordinan esa otra parte de verdad que desconocen, por más que reducidos al solo elemento que pretenden representar, nunca podrian en efecto elevar un edificio científico.

Fijo el autor en la idea de considerar la fuerza como superior á la materia, llega á decir que los físicos y químicos han seguido un método espiritualista reconociendo causas y fuerzas dentro de su esfera propia, y que solo los médicos no han procedido así, contentándose con trasladar al terreno de la vida los *resultados* físicos y químicos. Con este motivo inculca la necesidad de que el cuerpo vivo esté rejido por fuerzas *distintas* de las inorgánicas, en virtud de esa necesidad primera de la nocion de fuerza para concebir la produccion de todo fenómeno ó efecto.

Es siempre el mismo tema de la prioridad sustancial de las causas, que sirve al autor para explicarlo todo por la fuerza, así como el materialismo le utiliza para explicarlo todo por la materia. Pero ¿cómo la consideracion de fuerzas dependientes de la materia—de la atraccion y la afinidad química, por ejemplo—puede nunca constituir un método espiritualista? Los físicos y los químicos han creado muchas veces ficciones ontológicas, suponiendo fuerzas sustancializadas bajo la forma de fluidos imponderables, ó cierto movimiento inherente á las moléculas; pero no creo que pueda llamarse espiritualismo este modo de discurrir, ni sacarse de aquí un argumento ventajoso para los físicos y desfavorable para los fisiólogos. Todo esto indica solo la confusion en que aparecen las nociones de causa y de fuerza en el sistema del autor.

La verdad es, como ya hemos indicado y veremos mejor más adelante, que la física y la química son el estudio del mundo en cuanto síntesis de cosas *hechas*, de materia y de fuerza determinadas y necesarias, y que en las cosas vivas ha de incluirse además el *haciéndose*, la espontaneidad, la limitacion que impone un principio y un fin á los hechos; que la física y la fisiología son análisis de síntesis distintas, comprendiendo la segunda á la primera, como el sér vivo comprende al inorgánico. El sér vivo es un todo en el que figuran el sér material abstracto y la vida abstracta; un género que contiene los hechos por un lado y su realizacion por otro; de manera que su ciencia es una física superior, la ciencia, no ya del sér solo, sino del sér realizándose.

En fin, el Sr. Chauffard atribuye á los sistemáticos el papel de reformadores, el cual, añade, es detestable en nuestra ciencia, á menos que, á imitacion de Sydenham, se le desempeñe dirigiendo la multitud estraviada hácia las verdades abandonadas, hácia las sanas doctrinas, en una palabra, hácia la tradicion.

El papel de reformadores se desempeña siempre bien cuando se encamina la ciencia hácia la verdad, ya se halle esta verdad en las tradiciones, ya en otra parte. No tienen las tradiciones el privilegio esclusivo de ser exáctas y verdaderas; si bien es cierto que les corresponde algun derecho, y que un sistema que las rechaza del todo se impone en el acto mismo un sello de error. Es más: la reforma que vuelve á tradiciones antiguas lo hace apartándose de tradiciones más modernas, y el organicismo es una tradicion que reciben por punto general los alumnos de nuestras escuelas, y que el Sr. Chauffard intenta reemplazar por otras. No es, pues, buen norte para una reforma empezar llamando detestables todas las reformas cuando no vuelven á las tradiciones antiguas; la ciencia es una funcion viva, y como tal realiza verdaderos progresos, perfeccionándose en sus diversas edades, sin renegar nunca de sus orígenes, pero sin renunciar tampoco á sus adquisiciones sucesivas.

El verdadero sentido de una reforma médica es la vivificacion de los elementos formados ya, por la generacion continua de otros elementos; la incorporacion de lo nuevo á toda la síntesis antigua, purificada por el trabajo eliminatorio de la crítica.

La reforma detestable es la que pretende inmovilizar la ciencia, y en este sentido lo será igualmente la que quiera *fixarla* en la tradicion.

En una palabra, la ciencia vive, y vivir es reformarse; pero es preciso que una reforma no escluya otras, y que la gran idea de la reforma sea la comprension completa de esta vida, de esta realizacion siempre parcial, de esta definicion de lo indefinido, continuada indefinidamente.

El Sr. Chauffard, que no parte de una base filosófica bastante fija, carece además en todos estos puntos, de la precision que se necesitaría para inaugurar un sistema tan definitivo como el que se propone establecer.

Su principio en filosofía, si alguno puede atribuirsele con toda seguridad, es el panteísmo sustancial, sin la reforma lógica sostenida por Hegel. Admite la consustancialidad de la causa y del efecto, de la vida y la realidad material; pero se conserva fiel en muchos puntos, y sobre todo en terapéutica, á la ley de los contrarios emanada del principio de contradicción.

Ni podia suceder de otra manera. El Sr. Chauffard no quiere el materialismo ni el vitalismo ontológico; reconoce los inconvenientes de todo dualismo; no desiste, sin embargo, de llegar á la sustancia, á la verdad y realidad absolutas, y no encontrándolas en los precedentes sistemas, no le queda otro camino que adoptar el principio de la identidad.

Ya sabemos que segun este sistema todas las cosas

son momentos negativos de una afirmacion universal, de una idea completa, hácia la cual avanzamos siempre por medio de la destruccion de todos los grados, de todos los escalones intermedios.

Este sistema, rigurosamente comprendido é interpretado, lleva más bien á la homeopatía. Admitido á medias, hecha abstraccion de su lógica, que es como su alma y su vida, permite establecer la doctrina del Sr. Chauffard.

El autor salva así, hasta cierto punto, los inconvenientes del vitalismo abstracto, y por lo demás llega á resultados muy análogos á los de este último sistema; concibe mejor la accion íntima de la materia y el espíritu, de la organizacion y la vida; se libra por completo, demasiado quizás, de toda tentacion organicista, y su identidad sustancial es un escudo que le sirve en las grandes ocasiones para marchar desembarazadamente por la senda del vitalismo. Pero no nos dá ninguna ley terapéutica distinta de las anteriormente establecidas.

Sin embargo, esa causa y esa sustancia que invoca en cada página, son creaciones tan quiméricas como las del vitalismo ontológico. La causa y la sustancia no son, en su concepto, la unidad abstracta, la vida separada del organismo, en una palabra, ninguna abstraccion; sino la realizacion completa de la unidad por la multiplicidad, de la causa por el efecto, de la sustancia por el fenómeno; realizacion universal que nosotros no comprendemos sino de una manera parcial y limitada. Todo cuanto vemos y presenciamos es, en su concepto, aparente y transitorio, y la única realidad consiste en la anulacion de estas apariencias relativas en el seno de la verdad y realidad absoluta. Esta realidad absoluta, concreta y superior, viene á reemplazar á la unidad abstracta de los otros sistemas ontológicos; pero siempre constituye una fisica ontológica, puesto que sin ser nada conocido, nada representable, la sacrificamos todas las representaciones, cuyos caracteres la concedemos, matándolas á ellas, que constituyen la vida, para animar una sombra muerta.

Así, pues, la doctrina general del Sr. Chauffard es débil; no se libra de la contradiccion verdadera, flagrante, y presenta flancos enormes á la critica. La contradiccion es en ella tan manifiesta como que forma su punto de apoyo, y la contradiccion, cualquiera que sea el aparato científico con que se la engalane, produce siempre, cuando es absoluta, el fatal resultado de anular por completo los términos en que se manifiesta, sin que pueda salir de ella esa afirmacion superior que gratuitamente se le atribuye. La anulacion de todo lo transitorio, de todos los fenómenos, de todo lo parcial y limitado nos deja en las más profundas tinieblas; no trae al conocimiento más que la confusion y la nada, y querer encender con esta nada la misma luz que se ha apagado en ella, es reproducir bajo otra forma el vano empeño del materialismo y del vitalismo ontológico.

Toda doctrina que necesita una sustancia, y cuenta con ella para la construccion científica, conduce á los mismos resultados. Se supone por algunos que no hay medio de evitar el animismo ó el panteísmo, siendo forzoso elegir entre estos dos extremos; y en efecto, así debe suceder en la hipótesis de la sustancia, como base y objeto de la ciencia. Mas prescindase del empeño de reconocer la sustancia, y se desatará la dificultad, ó por mejor decir, no habrá llegado á formarse.

Y ¿qué cosa más natural que negar científicamente la

sustancia ó dejar de contar con ella? Imposible parece que ante este pequenísimo escollo se hayan estrellado tantos talentos gigantes, dando origen á las interminables controversias que aún duran en nuestros dias.

En efecto, ó la sustancia no está *debajo* de lo que aparece, sino que aparece ella misma de algun modo, y entonces, en cuanto aparece, figura al lado de las demás cosas conocidas; ó está tan oculta y tan debajo de lo que aparece que no la conocemos de modo alguno, y entonces no podemos ocuparnos de ella, es lo desconocido puro, aquello sobre lo cual no podemos disertar. En el primer caso la sustancia no es nada por sí, no se distingue del fenómeno: en el segundo no es nada en sí, nada para el conocimiento.

Por eso ha propuesto el eminente filósofo Sr. Renouvier la proscripcion de la palabra sustancia, su eliminacion del lenguaje filosófico; haciendo ver que si algo positivo podía significar, debía ser algo que apareciese, algo que figurase en una representacion; un fenómeno, en fin, ó un conjunto de fenómenos; una ley ó una funcion fenomenal. Paso á la verdad inmenso en la historia de la filosofía.

Lo que, en mi concepto, olvida el Sr. Renouvier, y lo que yo propongo, es contar con la sustancia, pero dándola su verdadero valor, el de limite necesario de todo conocimiento, el de desconocido, pero desconocido necesario. Una sustancia es indispensable, porque lo es un *más allá* de cuanto aparece ó se conoce; pero se quitan sus caracteres á este *más allá*, se le desfigura y ontologiza, en cuanto se le supone conocido de algun modo, contradiciendo formalmente su primitivo concepto.

Toda ciencia que abusa de la razon es un racionalismo. Lo son en general todas las que especulan sobre la sustancia como si fuese materia científica: lo son las que pretenden sacar la esperiencia de la razon pura, ó por el contrario, la razon pura de la esperiencia. La doctrina del Sr. Chauffard es tambien un racionalismo en dos sentidos. En primer lugar, porque hace uso de la sustancia y de la causa sustancial como si fueran materia representable, propia para la construccion de la medicina, y además porque somete y subordina la esperiencia á determinaciones fijas é inmutables, suponiendo que consiste en un simple desarrollo de la unidad y de la fuerza.

De este modo viene, como todos los ontologismos, como todos los partidarios de lo absoluto ó sustancial, á destruir la vida, la espontaneidad y la libertad; á inmovilizar las cosas, privándolas de su legítimo desarrollo y haciéndolas en el fondo predeterminadas, fijas é invariables, y solo movibles y libres en *apariencia*.

A pesar de sus protestas de ignorancia, quiere el Sr. Chauffard elevarse á la fuerza ó causa sustancial y conocerla de algun modo. Mas no se puede mantener este equilibrio contradictorio, y llegar á lo desconocido, suponiendo que no pierde el carácter de desconocido, y que sin embargo se lo penetra y convierte en más ó menos conocido. Las cosas en cuanto desconocidas no son conocidas, y si bien todo tiene algo conocido y algo desconocido, cuando se distinguen, estos dos aspectos no se los confunde, ni se los puede confundir sin dejar de distinguirlos. Las ciencias, y entre ellas la medicina, suponen hecha esta distincion, y se desenvuelven solo dentro de lo conocido, aunque reconociendo los límites en que se mueven y el fondo ignorado sobre el que necesariamente se destacan.

La doctrina del Sr. Chauffard, que no hace estas distinciones; que extiende viciosamente lo conocido y limita inconvenientemente lo desconocido; que además no sigue en toda su estructura las leyes de una limitación legítima y una bien entendida comprensión, incurre como la del Sr. Pidoux, en vicios trascendentales, y no puede sostenerse filosóficamente. Queda, pues, reducida al valor de sus hechos, de sus materiales, de sus teorías de segundo orden, y aunque es muy rica bajo estos aspectos, carece de títulos para constituir el sistema de la medicina. Es mejor que otras doctrinas, porque es más comprensiva; pero todavía no lo es en grado suficiente, y esto la hace errónea.

En las diversas aplicaciones se refleja el error de los principios, como veremos recorriendo brevemente los principales puntos de la patología general.

NIETO SERRANO.

Del percloruro de hierro en terapéutica, de sus aplicaciones en general y particularmente en los aneurismas (1).

Nada se ha escrito que yo sepa acerca de las precauciones que deben tomarse para hacer estas inyecciones, y evitar las consecuencias que pueden sobrevenir.

Solo nos dicen algunos cirujanos, que habiendo sobrevenido inflamaciones graves á consecuencia de dichas inyecciones se han proferido contra este método palabras severas, las cuales han hecho retraer de su uso á los prácticos.

No me parece suficientemente estudiado este punto, y voy á esponer tres observaciones de inyecciones en tumores aneurismáticos, y lo que me parece que debe hacerse en casos análogos, para que, si es aceptable, sirva de guía en lo sucesivo.

PRIMERA OBSERVACION.—Aneurisma de la arteria temporal derecha: inyección con la disolución del sesqui-cloruro férrico; curación completa.

En los primeros días del mes de enero de 1859, se presentó en mi casa á la hora de consulta un joven que me demostró un tumor sobre la región temporo-maxilar derecha, del volumen de un huevo pequeño de gallina, al cual habia aplicado diferentes catáplasmos y emplastos más ó menos estimulantes que habian dejado en la piel señales indelebiles. Dudé al pronto sobre la verdadera naturaleza de dicho tumor; lo examiné detenidamente; aprecié fluctuación y latidos isócronos con el pulso, que cesaban comprimiendo la temporal en su origen; le mandé abrir la boca, y gran parte de él se ocultaba por la separación que deja en dicha región la apófisis coronoides; juzgué que no era otra cosa que un aneurisma.

El paciente se llamaba Andrés Lodeiro, tenia 33 años de edad, habia sido militar siete años y era de buena constitución, de temperamento nervioso, y de idiosincrasia biliosa; decia haber padecido una vez blenorragia. Hacía próximamente un año que se le habia presentado dicho tumorcito, el cual habia aumentado gradualmente de volumen, sin saber á qué causa podia atribuirlo.

Le manifesté lo grave del padecimiento, y lo mucho que le interesaba no aplicarse nada de lo que le dijeran sus amigos, que con el mejor deseo podian perjudicarle; y quedé aplazada la operacion. La ligadura no podia practicarse, porque si algun trozo quedaba de la arteria donde pudiera hacerse, seria pequeño, y quien sabe en qué condiciones estarian sus tunicas; era, pues, inseguro este proceder. Yo habia leído los buenos efectos de las inyecciones del percloruro férrico y conocia el instrumento de Pravaz, pero no lo habia visto usar, ni leído qué es lo que se debia hacer despues de la inyección; en una palabra, no tenia seguridad.

Pregunté á varios compañeros sobre el particular, y sabian lo que yo; esto es, lo general, particularidades nó. Sin embargo, me decidí, y el 6 de enero procedí á practicarla, haciendo antes una exploración para mayor seguridad con el mismo trocar de Pravaz que me habia de servir para la inyección, y me convencí de que se trataba de un aneurisma. Saqué el trocar y puse un parchecillo aglutinante para hacer despues la inyección.

Efectivamente, cuatro dias despues me dispuse á practicarla con la geringa y trocar del autor referido. Una disolución concentrada del sesqui-cloruro férrico (tres onzas); agua fria; compresas y una venda de seis varas completaron todo el apósito.

Hice la punción por la parte más alta colocando al enfermo tendido sobre su cama y elevada su cabeza por dos cabezales; sacando el trocar introduje en la cánula la geringa cargada, y dando vueltas al émbolo, inyecté todo el líquido, que contendria como 20 ó 30 gotas, é instantáneamente se vió adquirir al tumor una dureza lapídea; advirtiéndome que mientras la operacion, la arteria era comprimida delante del antitrago. Saqué el trocar, y apliqué despues de un rato fomentos de agua vejeto-mineral; coloqué la venda en circulares, como si se tratara del nudo de enfardador, aunque más flojo; ordené al enfermo que no hablara, que bebiere por el pistero y se fomentara el apósito. Al tercer dia le quité el vendaje, y el tumor estaba más reducido y duro; siguió con los fomentos astringentes y frios hasta el octavo dia, en que el tumor era del tamaño de una habichuela, y poco á poco desapareció por completo.

Este resultado tan brillante demuestra el poder coagulante de dicho líquido, y los recursos tan poderosos que pueden sacarse en casos análogos; pero en medio de todo, aunque peque de difuso, justo es tributar un elogio al instrumento referido, tan perfectamente concluido y tan útil como seguro, del Sr. Pravaz.

SEGUNDA OBSERVACION.—Aneurisma voluminoso de la poplitea izquierda: inyecciones con la disolución del sesqui-cloruro férrico; insuficiencia en parte de este remedio; ligadura de la femoral; supuración del tumor aneurismático; curación completa.

En el año de 1860 entró en el hospital militar de esta corte y en la sala de distinguidos, un joven que servia en el parque de artillería, con un enorme tumor aneurismático en la corva izquierda. Despues de algunos remedios hechos por el profesor de la sala Sr. D. José Serra, se tuvo una junta para decidir lo que se habia de hacer en aquel caso. Se emitieron diversos pareceres, y por último se acordó hacer inyecciones en el tumor con la disolución del percloruro férrico valiéndose de la geringa de Pravaz.

La causa del aneurisma era desconocida; se creia que un golpe recibido años atrás en la pierna, pudiera haber influido en su produccion; pero la verdad es que nada se sabia positivamente sobre la causa próxima ni remota de aquel tumor.

Fijado el dia de la operacion se hicieron por diferentes sitios tres inyecciones, cada una con el líquido de que es capaz la geringuilla; esto es, sobre veinte gotas, y se notó que el tumor se endureció algo, con lo cual se dió por concluido el acto, esperando á ver el resultado. Ya he dicho que el volumen del tumor era grande, y sin exagerar pudiera compararse á la cabeza de un recién nacido. El enfermo tenia la estremidad enferma en semi-flexión, apoyada sobre la cara esterna del miembro, cuando estaba en cama.

A los pocos dias el tumor aneurismático estaba bastante duro en su base, más por algunos puntos que por otros; en su centro aun se notaba fluctuación y tambien los latidos arteriales. Así trascurrió algun tiempo, hasta que convocada de nuevo otra reunion, se acordó la ligadura de la arteria. En esta junta no estuve yo; me encontraba fuera de Madrid y supe que se le habia practicado la ligadura de la arteria en el ángulo inferior del triángulo de Scarpa y que solo se

(1) Véase el número 499.

hizo una ligadura con todas las precauciones de estas graves operaciones, siendo el operador el Sr. Fernandez y Losada.

Trascurridos algunos meses, nada pasaba visiblemente; el tumor estaba duro; no se percibían los latidos; el sitio de la ligadura se había cicatrizado; el enfermo sufría calentura con exacerbación más ó menos marcada por las tardes, y en el tumor había calor y algo de rubicundez, con fluctuación manifiesta.

Fuimos convocados á nueva junta. El enfermo se había demacrado mucho, había perdido fuerzas, tenía fiebre y no sentía apetito ninguno. Versó la cuestión sobre lo que convenia hacer en el tumor. Quién opinó dejarlo; quién la aplicación de un vegigatorio; otros punzarlo con un trócar; otros hacer una incisión pequeña, y yo una incisión grande tan estensa como el tumor. Esta diversidad de opiniones nacía de que no había certeza de lo que en el tumor sucedía; pero yo hice la reflexion siguiente: voy á suponer que hay sangre, pus y coágulos, y que aun hay comunicacion, imperceptible á nuestros medios de exploracion, entre la arteria y el tumor; pues cuanto más grande sea la incision, mejor nos apoderaremos del punto por donde se verifique la hemorrágia y mejor lo dominaremos; pero si se hace una incision pequeña y hay efectivamente comunicacion con la arteria, entonces ó se desangrará sin poder ver por dónde sale, y sin poder aplicar directamente medicamentos ó medios quirúrgicos, ó habrá que dilatar la herida. Mi opinion no valió; se acordó una puncion y así se hizo, dando salida á una cantidad de líquido negruzco, coágulos pequeños y pus, haciendo la cura con lechinos untados con cerato. En los dias sucesivos se fué dando salida poco á poco al pus, sin que el enfermo hubiera tenido mas que algun alivio; pues tenía fiebre errática, grande debilidad, anorexia, diarrea, y en una palabra, calentura de absorcion. Habiendo tenido que salir del hospital el profesor que lo dirigia, con motivo de la guerra de Africa, se encargó del enfermo el Sr. Lujan, el cual pidió otra junta, y se acordó entonces hacer mayor la incision, practicar inyecciones con cocimiento de quina y agua clorurada, darle más hierro al interior, tintura de iodo y buen alimento. Este enfermo fué mejorando poco á poco; pero le perdí de vista tambien dos meses por haber tenido que ir á encargarme de una sala de heridos en Algecira, y cuando regresé le ví salir del hospital curado completamente, y apoyando ya su pierna en el suelo sin más que un baston-muleta.

TERCERA OBSERVACION.—D. José Silva se presentó á mi distinguido amigo el Dr. Velasco con un tumor en la flexura del brazo derecho que despues de reconocido, se vió no era otra cosa que un aneurisma. Su tamaño sería el de un huevo de gallina de los mayores; su figura ovoidea en su mayor diámetro antero-posterior; su consistencia variaba, pues en su base, y como en una tercera parte, estaba duro, y al límite de esta dureza había un pequeño espacio de consistencia pastosa y elástica, y lo restante la tenía líquida y fluctuante; el punto más alto solo estaba cubierto por la piel adelgazada, con una mancha morena del diámetro de una peseta; lo restante de la piel no tenía alteracion alguna. Al tacto se percibía una fuerte pulsacion, con movimientos de expansion por todo el tumor, escepto en la porcion dura, que cesaba cuando se comprimía la arteria humeral, y se aumentaba cuando se comprimía la radial ó la cubital, notándose una vibracion sobre el tumor, parecido segun algunos autores al sonido que resulta de la pronunciaci6n prolongada de la letra R.

El diagnóstico no podía ser más claro: aneurisma *arterio-venoso*, con su tumor ó saco, en cuyo vértice amenazaba el esfacelo de la piel.

La causa fué una sangría, en cuya operacion se perforó la vena de parte á parte, y se hirió la arteria.

Mi amigo el doctor Velasco, que sabia el buen resultado de mi operado, me mandó á este enfermo para que le viera; y despues tuviéramos una reunion con el objeto de decidir lo más oportuno, y opinamos el hacer inyecciones con el

sesqui-cloruro férrico, puesto que ya había hecho uso del ioduro de potasio al interior, por el método de *Brilland*, y la compresion digital intermitente, segun *Pravaz* y *Vannetti* de Padua, que mi compañero de *Madrid* recomendado. Se procedió, pues, á hacerlas en el punto indicado hasta el número de cinco por diferentes *lados*. El tumor adquirió una dureza lapidea á los pocos minutos.

Se aplicaron fomentos de agua fria, que *quedó* el estado del operado los ayudantes, comprimiendo la arteria, para que no viniera demasiada sangre al tumor. Este continuó duro, y nuestro enfermo se fué á diligencias propias á Talavera, donde tomó baños de rio. Volvió á primeros de setiembre y se me presentó, pues mi compañero estaba fuera de Madrid. El tumor estaba durísimo en su base, y lívido en su vértice, con latidos transmitidos por la arteria, pero sin el ruido indicado anteriormente.

Le recomendé la quietud, fomentos frios, y que de allí á pocos dias, que volvería mi compañero, veríamos lo que debíamos hacer. Con efecto, á los pocos dias, de vuelta ya el Sr. Velasco, aun se creyó conveniente alguna inyeccion; y para mayor seguridad, se le hicieron hasta tres; á los pocos dias había fenómenos inflamatorios intensos, fiebre, sudores, punzadas y todos los signos de la formacion del pus en el tumor. El Sr. Velasco abrió estensamente el tumor, dando salida á coágulos sanguíneos y á un pus putrilaginoso y fétido.

Desde aquel momento el enfermo descansó: la cavidad aneurismática se llenó suavemente de hilas untadas con cerato, cura que se repitió todos los dias dos veces; el enfermo fué mejorando de dia en dia; concluyó por cicatrizar la herida, y al mes y medio el Sr. Silva pudo dedicarse á sus tareas de bufete y ganar su subsistencia, lo cual le era imposible antes.

REFLEXIONES.—A no dudarlo es un precioso medicamento el percloruro de hierro preparado segun *Pravaz*, y una invencion utilísima la geringuilla de este autor para introducir gota á gota dicho remedio en los tumores aneurismáticos. ¿Pero se han dicho las precauciones que antes, durante la operacion y despues, se ha de tener con tales enfermos? Yo no lo sé, y lo que voy á decir me lo han sugerido estos tres casos, seguidos todos de buen éxito. Es sensible que sin analizar bien los remedios ni estudiarlos cual corresponde, se los condene al olvido. Deseo escitar la atencion de los cirujanos españoles para que hagan sus experimentos con la debida reserva y tal como voy á esponer, y estoy casi seguro que el resultado ha de corresponder más ventajosamente que la operacion cruenta, de la cual son pocos los que se salvan; sobre todo en los casos de ligaduras de gruesos troncos arteriales; no solo por obliterar un ramo importante y de grueso calibre, sino por las maniobras quirúrgicas que se hacen, á pesar de la habilidad que pueda tener el operador.

He aquí lo que yo creo que debe tenerse presente en semejantes operaciones:

1.º Procurar, antes de hacer inyecciones en un tumor aneurismático, restablecer los vasos colaterales al tumor, poniendo entre éste y el corazon un torniquete, que se quitará y pondrá alternativamente, algunos dias antes de la operacion, hasta que se tolere sin gran molestia, cuidando no entorpecer la circulacion venosa.

2.º Convendría tener una geringa proporcionada al tumor, pues hasta ahora no las hay mas que de un tamaño, aunque modificada en estos últimos años, y que la cánula terminase en punta de lanza, para abreviar la operacion. Esto evitaria el tener que hacer muchas inyecciones; y si se construyera una geringa y trócar como el de *Recamier*, me parece que se llenaria la indicacion que juzgo de grandes ventajas.

3.º Para hacer la inyeccion se ha de haber impedido la comunicacion entre la arteria y saco aneurismático por medio de la compresion con el torniquete ó por los dedos: compresion que debe cesar gradualmente despues de hecha la operacion.

4.º Para evitar la inflamacion subsiguiente á la inyeccion, deben ponerse compresas empapadas en agua fria, de nieve, ó vejeto-mineral por algunos dias, renovándolas con frecuencia.

5.º Aunque bastan algunos minutos para obtener la coagulacion, la interrupcion entre el vaso y el tumor debe continuar como si se tratara de una ligadura; es decir, que hay que dar tiempo á que los colaterales vayan sustituyendo al vaso principal ya obliterado por la coagulacion.

6.º El líquido que ha de emplearse para este objeto ha de estar convenientemente preparado, y en relacion con el volumen del tumor y el sugeto que lo padece; pues si el tumor es grande y el paciente tiene la sangre poco plástica, la disolucion deberá ser más concentrada, y menos en condiciones opuestas, sirviendo de guia lo que hemos dicho anteriormente: Dos dracmas de sesqui-cloruro férrico y cuatro onzas de agua constituyen una disolucion regular.

7.º Cuando no se consiga el objeto en una sesion puede esta repetirse otra ó más veces, hasta estar seguro de la obliteracion del vaso. Si se hubieran repetido las inyecciones en el tumor de la poplitea, seguramente no hubiera habido necesidad de practicar la ligadura.

8.º Verificada la coagulacion, los coágulos se resuelven lentamente, ó se descomponen inflamándose y entrando en una putrefaccion y supuracion inevitable; cuando esto último sucede, lo mejor es dar prontamente salida al contenido y curar el foco y la herida como se hizo en los casos referidos.

Aun cuando las inyecciones no den siempre resultados satisfactorios, como puede suceder tratándose de un tumor voluminoso, siempre será ventajoso hacerlas antes de la ligadura, porque coagulada la sangre contenida en el saco, se deliene el impulso de esta, impide y tapa en totalidad ó en parte el vaso, y los colaterales tienen que irse dilatando; y desde que se inyecta hasta que se liga, la circulacion periférica está casi restablecida cuando se hace la operacion.

El motivo que me ha inducido á publicar estos casos prácticos y á hacer estas consideraciones, es el silencio que se guarda sobre este precioso medicamento, y además lo que yo creo debe hacerse en el tratamiento de los aneurismas para evitar si es posible la ligadura, sea por el método de Anel ó por el de Sedillot, ó el de nuestro ilustrado Olivares, y demostrar que aunque esta se practique, es utilísima y de grandes ventajas la inyeccion previa con la disolucion del sesqui-cloruro férrico, segun Pravaz, valiéndose para hacerla de la geringuilla de su invencion.

DR. DIAZ BENITO.

Madrid 9 de julio de 1863.

CONVERSACION SOBRE EL CANCER.

El tumor era fibroso, pero multilobulado; su testura homogénea, y más perceptible hacia el pedículo, en cuyo punto formaba un haz fibrilar del grueso del primer dedo, y de una consistencia parecida á la de los trozos ligamentosos sacro-ilíacos de una mujer, en el último mes del embarazo.

Han pasado tres años, y no hay indicio de reproduccion, ni es de temer en adelante.

Como de lo referido se desprende, el tumor á que la observacion se refiere, era indudablemente fibro-plástico. Era mejor un gran pólipo fibroso, desarrollado en el conducto inguinal.

Su figura poli-lobulada producía al tacto la sensacion de abolladuras y el estar por abajo delante del trasverso, y más arriba detrás de él, esplica por qué hallándose entre los músculos abdominales, pasaba los límites de la línea alba.

Suprimo varias consideraciones, por no abusar de la benevolencia de Vds.

Es quizás el único tumor operado por mí, de cuya naturaleza fibro-plástico no me ha quedado duda; de los demás, aun despues de tenerlos en la mano, aun despues de cortados en varias direcciones, aun despues de examinados por otros varios medios, si me hubieran pedido bajo juramento que declarase si eran fibro-plásticos ó malignos, no hubiese podido contestar.

¿Pues, y el microscópio? os estoy oyendo decir.

Quizás entre los que me escuchan habrá alguno que pueda mejor que yo responder á esa pregunta.

El Sr. Yañez ha escrito sobre este punto. Le invito en nombre de Vds. y en el mio, á que trabaje experimentalmente por sí propio sobre esto, y á que nos comunique el resultado de sus observaciones.

Por lo demás, y sin que den Vds. gran asenso á lo que voy á decirles, puesto que me declaro desde luego imperito, y es demasiado lo que me absorben las ocupaciones clinicas, para que pueda ser ni aun aprendiz de micrografía, les manifestaré, que del estudio de los elementos anatómicos es pero la resolucion de esa y otras varias cuestiones oscuras; pero desgraciadamente todavía no alcanzamos tal ventaja, y hasta sería injusto inculpar por ello á los histólogos, cuando ahora comienzan sus trabajos.

El glóbulo canceroso, de quien tanto esperábamos que auxiliase el diagnóstico, nos ha dado chasco.

Decian de él que si era de esta ó de la otra forma; pero salió el tumor fibro-plástico, teniendo glóbulos tambien idénticos, al menos segun las descripciones.

Es muy probable que esos glóbulos no sean especiales, sino glóbulos sanguíneos, más ó menos desfigurados por la presion de los tejidos, por el estancamiento ó por otra causa local.

Me inclina á este parecer la observacion, de que en el cáncer blando y de elementos sanguíneos más activos, cual el fungus, no se han encontrado glóbulos cancerosos.

Veremos si el estudio de las células, de los núcleos y de los elementos heteromorfos, produce resultados de verdadera aplicacion al diagnóstico. ¡Quíralo Dios, porque hace falta!

ENCEFALOIDES.

El encefaloides corresponde siempre á los cánceres tumorosos ó subrecientes.

En su primer periodo, como no provenga de la reproduccion de otro tumor canceroso, antes operado, aparece como un tumor cualquiera de los benignos; por mi parte, solo he advertido como carácter especial de ellos en su primer periodo, que producen alguna difusion en los tejidos circunyacentes.

Los grados de esta difusion varían entre estar bien manifestada y ser apenas perceptible. Cuando se han reconocido muchos tumores, y se halla educado el tacto, llegamos á notar, que aunque aparecen los encefaloides circunscritos en su primer periodo, sus límites no están perfectamente cortados, sino que siguen los tejidos, así, como desvaneciéndose, entre la sensacion que produce el tactar el tumor, y la que dan las partes próximas.

Alguna vez produce punzadas el encefaloides en el primer periodo, y aun presenta caracteres flogísticos; estos son casos escepcionales, y entonces no adquieren grandes dimensiones, sino que se abren pronto y se ulceran.

Cuando el encefaloides esté más adelantado, la tactacion dá idea de un tumor algo difuso, no duro, sino entre elástico y pastoso; estas palabras parecen contradictorias, y sin embargo, las creo apropiadas. Por unos puntos parece el tumor elástico; por otros algo pastoso. Si la tactacion es suave, parece pastoso, si es fuerte parece elástico.

Cuando el tumor es grande se siente como una falsa fluctuacion.

En un periodo adelantado, y cuando el encefaloides presenta ese último sintoma, es muy fácil el diagnóstico, porque ya han sobrevenido los dolores característicos, y la

afección demuestra haberse resentido toda la generalidad del enfermo.

Solo pues, en su primer período, puede ofrecer dificultades el diagnóstico de los tumores encefaloideos; más tarde son infinitamente menos equívocos que el escirro.

En efecto, lo más común es que se afecten los ganglios vecinos y aun los órganos gemelos al invadido.

He visto, que cuando ataca el encefaloideo una mama, se fija generalmente también en la opuesta.

Se dice que el escirro es solitario y el encefaloideo no. Esta proposición descansa en un fondo de verdad, pero necesita explicarse.

El escirro no es solitario, en cuanto con mucha frecuencia, tras un tumor escirroso, aparece otro u otros, separados de él á más ó menos distancia, pero en la misma región media ó lado del cuerpo, y generalmente, en el campo de la circulación de los linfáticos correspondientes á los ganglios generales de dicha región.

El encefaloideo se comporta de la misma manera, pero además traspasa la línea media del cuerpo.

Si no temiera generalizar demasiado, pensando en dogmatismo, me atrevería á asegurar á Vds., que el cuello es la parte donde se fija más constantemente el encefaloideo.

Puedo decir á Vds. también, que no he observado en el cuello más especie de cáncer que el encefaloideo.

Hay más, el encefaloideo adquiere en el cuello un desarrollo mayor que en las restantes partes del cuerpo, y sigue un curso, y presenta unos síntomas, que tienen cierto carácter de particularidad.

Valgan por ahora lo que valgan estas indicaciones, pasaré á referir ligeramente, cómo se comporta el encefaloideo en su desarrollo y ulceración.

Dejé apuntado, que en estos tumores solían presentarse síntomas flogísticos, y que entonces, antes de adquirir mucho desarrollo, se reblandecían y ulceraban. Pues si esta inflamación no se adelanta, viene al cabo en los períodos posteriores del mal. El carácter de dicha inflamación es una resistencia particular, muy dolorosa siempre, y periódicamente lancinante, entre flegmonosa, erisipelatosa y edematosa.

Antes de abrirse el tumor, se mamelona en un punto, que por lo general, es el más fluctuante, ó próximamente á él; y este mamelonamiento, es una circunstancia del mayor interés para diferenciar los tumores malignos de los benignos. El mamelon es amoratado, y la piel de su alrededor está lustrosa; se rasga el epidermis y vierte por lo común alguna sanies, y con ella, en raros casos, materia encefaloidea.

(Se continuará.)

FEDERICO RUBIO.

SECCION PRÁCTICA.

CUESTION SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA PELAGRA.

Causas ajenas á mi voluntad han impedido que no conteste con la prontitud que debía al artículo inserto en el número 500 de El Siglo Médico y firmado por el Licdo. D. Fausto Gonzalez; la contestación que tenía escrita, no se ha publicado por la mediación de un sujeto á quien siempre he respetado mucho por su saber, y apreciado no poco por sus excelentes cualidades morales.

Preseindiendo del objeto que me habia propuesto al contestar al Licdo. Gonzalez, y dejando á un lado el disgusto que le causara lo que tengo dicho en el núm. 493 de El Siglo Médico, porque me parece se le habrá ya pasado, voy á ocuparme de lo que más interesa en la cuestión que se ventila, y empiezo por decir: Que el Sr. Gonzalez se convencerá de que no le falté en nada con no pasarle recado de atención para tener una consulta sobre los padecimientos de Olmo, por las razones que verá después.

A últimos de enero del presente año, vino Olmo á mi casa á consultarme sobre sus dolencias, y me dijo: que estaba inapetente, que tenía necesidad de vomitar con frecuencia lo

que comía por la molestia que le producía en el estómago, y que lo que más le llamaba la atención era la debilidad de las piernas, porque apenas le permitía andar. También me dijo que en el verano anterior tuvo en Montalvanejo vómitos é inapetencia, pero que luego que se trasladó á Villares del Saz y durante los primeros meses del invierno, se habia mejorado mucho y permanecido en este estado hasta los primeros días del referido mes en que habian vuelto los padecimientos á molestarle como antes. Le examiné detenidamente haciéndole un largo interrogatorio, sin obtener más resultados materiales que el tumor de que se ha hablado en otra parte y que también fué conocido por otros; sospechando además si existiría un padecimiento de la médula u otras causas que pudiesen producir los trastornos á la sazón existentes en el estómago.

Después del examen é interrogatorio, dije al enfermo:—¿De qué califican los padecimientos de Vd. los que lo han visto?

—De nada: dicen que no tengo más que aprensión y que debo hacer por distraerme y comer. Ya vé Vd., continuó, lo que me complacerá este juicio y consejo, cuando ni puedo comer por la repugnancia que tengo á los alimentos, ni andar porque no me quieren llevar las piernas.

En este momento se me vino á la imaginación preguntarle si habia tenido alguna erupción, y hecha la pregunta, me contestó: que en el verano último se le habia presentado una especie de erisipela en el dorso de las manos; pero esto, añadió, me parece que no tenía nada que ver con mi dolencia.

—Diga Vd. todo cuanto recuerde de esa especie de erisipela, desde que se presentó hasta que desapareció.

—Fué muy roja; se me formaron unas costras oscuras y algunas grietas en los dedos; pero repito, que aquello no debe tener relación con mis padecimientos, porque me molestó poco; aunque es verdad, que por entonces se me presentaron.

—Pudiera tenerla y grande, le dije:

—¿Sí?

Una espresion de duda se pintó en la fisonomía del enfermo.

—Los padecimientos de Vd. son en mi concepto muy respetables, añadió. Debe Vd. consultarlos tan pronto como pueda, con quien más confianza le inspire, sin consideración á nada ni á nadie, mas que á Vd. mismo; y hasta que los días sean más largos, para que pueda Vd. hacerlo con más comodidad, obsérvese y comuníqueme sus observaciones, á fin de ver si así se puede adelantar algo en el diagnóstico.

Así se concluyó la entrevista; acordando además, antes de separarnos, que volvería el enfermo á verse conmigo antes de ir á ninguna parte: salió á despedirlo, tanto porque lo apreciaba, cuanto por ver si vacilaba al andar; pero no noté otra cosa que debilidad.

Un mes habia transcurrido cuando recibí una carta del desgraciado Olmo en que me decía, que ni podía verse conmigo según lo acordado y sus deseos, ni ir á ninguna parte por los progresos que habia hecho la debilidad; que tenía un gusto *subdulce*, gran repugnancia á los alimentos y necesidad de vomitarlos con frecuencia por las molestias que le producían en el estómago. Desde esta época (primeros de marzo) hasta mayo me escribió y envió á menudo recados, y por ambos medios supe que habian tratado de ponerle sedales y abrirle fongos en el epigástrico; y en la misma le envié á decir, por los datos que me suministró, que en mi juicio era la pelagra lo que tenía.

El 9 ó 10 de mayo tuve que pasar por Villares del Saz y me llegué á ver á Olmo, mas bien como amigo que como facultativo; y como supe por lo que el paciente y su esposa me manifestaron, que habia bastante tiempo que no lo habia visto el Sr. Gonzalez; que no se seguía un tratamiento en armonía con ninguna dolencia; que se le habian dado al enfermo fricciones en el epigástrico con pomada estibiada (todavía no sé quién las mandó), y que el Sr. Olmo queria ir á Madrid á consultar sus dolencias, aproveché esta coyuntura, tan de acuerdo con mis deseos y estado del doliente, é insistí cuanto pude para que se llevara á cabo el viaje.

Tome en consideración el Sr. D. Fausto Gonzalez lo que acabo de referir y comprenderá, que no le falté por no haberle pasado un recado de atención, para tener una consulta sobre los padecimientos de Olmo.

Este me dijo en el día referido, luego que nos saludamos, que habia unos cuantos días que no le dolía nada ni vomitaba; por cuya razón, no obstante la inapetencia, se alimentaba más; pero que la debilidad de las piernas habia progresado en términos, que habia mucho tiempo que no salía de la cama ó de la habitación en que se hallaba.

Lo encontré triste, con una *facies* especial, efecto de tener

las mejillas cubiertas de escamas oscuras; escamas que tambien cubrian el dorso de las manos; viéndose algunas grietas en las flexuras de los dedos, y una en cada comisura de los labios.

—¿Le ha dolido á Vd. el tumor?

—Como ahora, vea Vd.; me dijo, apretádoselo con las dos manos: nada.

—Me ha dicho Vd. que tiene las piernas débiles; ¿y la inteligencia, está firme? ¿discurre Vd. con facilidad?

—No señor; y además, el cariño que sabe Vd. tenía á mi familia, se ha tornado en indiferencia: por manera, que ni que caigan, ni que lloren, ni que hagan lo que quieran mis hijos, no me llama la atención, ni aun creo me la llamaría aunque cayeran en un pozo.

—Mírese Vd. bien las manos, para ver si puede recordar haberlas tenido así alguna vez.

—En Montalvanejo se pusieron lo mismo que están ahora. Cuando Vd. vaya á Madrid, que deseo sea pronto, lo mismo Vd. que quien lo acompañe, deben decir á los facultativos que le vean, el estado que tienen ahora las manos y el que tuvieron el año pasado, sin olvidar la época en que así se han puesto, lo mismo que la en que Vd. tuvo la mejoría.

—¿Y qué es esto que tengo?

—La pelagra: antes pudiera haber dudas acerca de su existencia; pero hoy se han desvanecido.

—¿Y qué es pelagra?

—Una cosa que llaman así.

Todavía no puedo dar otra contestación al que me haga la misma pregunta.

Dos días despues volví á pasar por Villares del Saz y llegué por casa de Olmo, con el objeto de saludarlo y animarlo de nuevo, para que no desistiera de ir á Madrid; pero me encontré con lo que no esperaba: vi al enfermo triste, abatido y desanimado hasta lo sumo.—Me muero, me dijo, apenas me vió; ayer, creyéndome mejor, porque hacia algun tiempo que no vomitaba é iba tomando algun alimento, quise aprovechar el bueno que hace para salir despues de tanto como llevo aqui encerrado, y me hice montar en una caballería menor, para ir á distraerme un rato en las colmenas y para que me diera el aire del campo; pero al llegar en frente del sitio en que las tengo, sin embargo de la poca distancia que las separa del camino donde me desmonté, no pude llegar á ellas de ningún modo.

Le animé y me despedí, pasado un momento de haber oído este relato, para no volverlo á ver más.

Cuando recuerdo la presentación de la dermatosis pelagrosa en este enfermo, sin embargo de haberse verificado sin la influencia del sol, ó mejor dicho, habiendo permanecido á la sombra, segun ha pasado con otros pelagrosos, por lo que he visto en la traducción española del *Compendium*, tomado de Strambio, he creído que debe modificarse lo que de este autor se pone un poco más arriba, y que es como sigue: *Si quis pellagræ morbo laborans à sole omnimodo abstinet, desquamationem, quidem evitat, non morbi progresum, ergo insolatio non est causa morbi.*

Ya hemos concluido de decir lo que vimos en el desgraciado Olmo, y vamos á contestar á lo que ha dicho el Sr. Gonzalez, empezando por poner de manifiesto las ideas que este señor tiene de la pelagra, aunque quedemos tan á oscuras como antes.

Dice el Sr. Gonzalez, «que jamás le encontró á Olmo síntomas que le inclináran siquiera á colocar su padecimiento en el cuadro de las enfermedades de la piel.»

Puede muy bien haber sucedido así, por lo que se ha apuntado más arriba; sin embargo, en otra parte se verá decir al Sr. Gonzalez, que el difunto Olmo tuvo un eritema que se le curó con llevar puestos unos guantes, sin decir la época en que lo tuvo.

No extraño que buscando el Sr. Gonzalez la pelagra como enfermedad de la piel no la encuentre, y que algunas veces si la encuentra la considere curada, aunque no haya desaparecido más que la manifestación dérmica.

Pero menos lo extraño, si recuerdo, que la última vez que vi á este señor, que fué en Cervera hacia el 17 de junio anterior, se habló de la pelagra; y al hacerlo, el cirujano de este pueblo D. Blas Hermosilla dijo: que tenía algunos pelagrosos á los cuales se les presentaba por la primavera y en el dorso de las manos un eritema seguido de descamación oscura y algunas grietas, y acompañado de trastornos del aparato digestivo; que se aliviaban los enfermos en el otoño y mejoraban mucho en el invierno; pero que á la primavera siguientes volvían á empeorarse.

—La pelagra es una *dermatose*, contestó el Sr. Gonzalez, sin decir cómo ó por qué se podía conocer.

También se habló en este día del entonces enfermo Olmo, y al decir yo que este tenía la pelagra, dirigiéndose el señor Gonzalez á los Sres. D. Mariano Lopez, respetable médico-cirujano con cerca de 40 años de práctica, y á D. Blas Hermosilla, les dijo: ¿que qué había de ser la pelagra lo que tenía Olmo? Que era una cosa que le salía á las manos.

—Eso es pelagra,—dije.

—¿Y los vómitos?

—Pelagra también; lo mismo que la debilidad.

—La pelagra es una *dermatose*,—repitió el Sr. Gonzalez.

Aunque quedábamos siempre en la misma oscuridad, por ver si el Sr. Gonzalez se halla en disposición de modificar las ideas que tiene de la enfermedad que nos ocupa, vamos á contestarle también en el mismo idioma con que la nombraba ó mejor dicho, le contestaré el difunto Ch. Deval, con lo que ha dejado escrito de la referida dolencia, en lo que tiene relación con su *Traité theorique et pratique des maladies des yeux*, que es como sigue: «La pellagre, qu'on rencontre en Lombardie, en Espagne et dans quelques uns de nos départements (Aude, Haute, Garonne, Landes, etc.) n'est point une affection bornée à la peau; l'observation démontre, que c'est une maladie générale qui mine profondément l'organisme entier, attaque les solides et liquides, et presente unis à une dermatose (aunque no de un modo continuo) des troubles de tout genre dans le système nerveux notamment et dans les organes de la digestion.»

Respetando como se merece la ilustración del Sr. Gonzalez, y con el derecho que creo tengo, por conocerlo hace bastantes años, me tomo la libertad, pidiéndole antes la venia, de darle un consejo y es: que poseyendo, como no puede menos de poseer el latin todo el que tiene su grado académico, en cuyo idioma he oído decir que está escrito el *Tratado del mal de la rosa*, vuelva á leer lo escrito por D. Gaspar Casal y lo que encuentre en el idioma del Obispo de Meaux, sin olvidar lo que se ha publicado en los periódicos, incluso lo que ha visto la luz en *El Siglo Médico*, núm. 502 y firmado por el señor Calmarza, y estoy seguro que modificará las ideas que de la pelagra tiene.

Mucho de lo que ha dicho de Olmo el Sr. Gonzalez, se me figura que lo ha visto en sueños. Véase una prueba de ello:

Respecto al día en que, segun este señor, le hicieron tanto daño las guindas y el agua fria en Valverde al desgraciado Olmo, por cuya razón se volvió este con celeridad á Montalvanejo, donde entonces vivía y á donde llegó aquella noche, y que por haberse empeorado apenas llegó á su casa mandó llamar al cirujano del pueblo, único facultativo que en él había, advertiremos: que como no delirase el difunto Olmo aquella noche, no pudo tener lugar el mandato y llamamiento nada más que por una razón muy sencilla, por no haber en aquella época ni cirujano, ni ningún otro facultativo en el citado Montalvanejo.

Prosigue el Sr. Gonzalez, y dice: «En noviembre próximo anterior ó pasado era el tumor de Olmo del tamaño del puño de un adulto, aplanado, etc.»

En carta que tengo de D. Celedonio Cañada, médico-cirujano titular de Carrascosa del Campo, leo: «Vi á mi cuñado Sr. Olmo la antevíspera de Noche-Buena en Villares del Saz, y entre otras cosas le noté un tumor en el epigastrio, del tamaño y forma de un huevo de gallina, ó mucho menos, segun el modo y hora de verificarse la inspección. En el mes de enero del presente año estuvo en esta algunos días, y el tumor permanecía igual en las variaciones de tamaño al tacto, no apreciándose con la vista.»

D. Angel Prieto, cirujano de Montalvanejo, dice en carta que tengo á la vista: «Mientras permaneció en este pueblo Olmo desde mi llegada á él, lo reconocí una ó dos veces y no noté tumor alguno; pero ocurre que tengo que pasar por incidencia por Villares del Saz despues de Natividad, y como quiera que Olmo me dejó simpatías, fui á visitarlo y me encontré con que tenía un tumor encima del estómago, de un volumen menor que un huevo de gallina.»

He sabido también, aunque nó por facultativos, que el tumor que tuvo en vida Olmo, cuando ya estaba muerto, no había aumentado de volumen y que seguía duro.

Cuando llamé la atención acerca del tumor de Olmo y de la Galena, tenía presente la importancia que se dá en la primera columna de la página 23 de la traducción del *Compendium*, á los tumores que se presentan en el sitio en que estos se hallaban, lo mismo que á los que se presentan en la corvatura del estómago.

Y aunque hubiera tenido el difunto Olmo un cáncer del estómago, como lo dá entender el Sr. Gonzalez, y yo presumi, y no hubiera quedado duda de su existencia, ¿es acaso incompatible esta enfermedad con la pelagra? Creo que nó, como me lo hace sospechar por un lado lo que dice el citado Strambio, y por otro, lo compleja que es esta enfermedad; razones por las cuales seguiré creyendo lo mismo hasta nueva orden.

Lo que en mi pobre juicio importa mucho saber es, cómo son influidas por la pelagra las enfermedades que se le asocian, ó viceversa.

Falta mucho que aprender en medicina, y particularmente en lo que á la pelagra se refiere, y creo que la cuestion relativa al caso que nos ocupa no puede resolverse de la manera que ha tratado de hacerlo el Sr. Gonzalez, y mucho menos despues de muerto el paciente.

FAUSTO MARTINEZ.

Palomares del Campo 25 de agosto de 1863.

Reumatismo articular agudo.—Derrame pericardiaco.—Tuberculosis incipiente pulmonal.—Coracion de esta, al menos provisional; por el Dr. D. Antonio Fernandez Carril.

Habiendo sido llamado para prodigar los auxilios de la ciencia á D. R. C. y C., (de 26 años de edad, de temperamento nervioso, de constitucion regular, de talla elevada, cuello largo, hombros elevados, pecho estrecho), le hallé, á principios de noviembre de 1862, padeciendo un dolor en la rodilla derecha que habia sido producido, segun el enfermo, á causa de habersele suprimido la traspiracion cutánea estando de caza, ocupacion á que solia dedicarse con frecuencia. Calificóse de reumático dicho dolor. Tratado con el bálsamo de Opodeldoc y el antireumático de Reveillé-Parisse, cedió aquel, al parecer, en el punto mencionado; pero al poco tiempo, y sin esponerse á nuevas causas, generalizáronse los dolores en las pequeñas y grandes articulaciones, habiéndose fijado aquellos, con especialidad, en las radio-carpiana y carpo-metacarpiana izquierda y derecha, y en las húmero-cubitales, escapulo-humerales y escapulo-claviculares. Vinieron estos dolores acompañados de notable tumefaccion en las mencionadas articulaciones, y los acompañaba al propio tiempo malestar general y notable inquietud, calor aumentado, y pulso lleno, duro y frecuente. Habia, en fin, una verdadera fiebre reumática, pero intensa.

En virtud de este cuadro sintomático que indicaba un estado flogístico bien marcado, la indicacion era evidente: el plan antiflogístico, directo é indirecto, se puso en práctica inmediatamente; cuatro grandes sangrias generales que se hicieron en cuatro dias consecutivos, ofrecian una costra fibrinosa, blanquecina, gruesa, lo cual nos manifestaba que habia tomado parte en la afeccion el organismo entero. Unturas variadas y embrocaciones emoliente-anodinas y anestésicas, se emplearon para moderar los dolores y la inflamacion de las articulaciones. Habiéndose tornado el pulso blando y menos frecuente á beneficio de la medicacion antiflogística, y no habiendo cedido del todo los dolores, empleamos, como resolutivo y diurético, el nitrato potásico á altas dosis, segun lo aconseja en tales casos el sabio práctico Martin Solon. Como á pesar de esto no desapareciesen ni los dolores ni del todo la fiebre, le ordenamos los polvos de Dower. Nos disponiamos ya á meter al enfermo en un baño templado general, como sedante y diaforético, cuando se presentó un sudor abundante que duró algunos dias, desapareciendo la fiebre y los dolores.

Habian transcurrido más de cinco setenarios, y el enfermo se hallaba casi completamente bien, al menos por lo que hace relacion al estado febril y al de las inflamaciones articulares.

Con el fin de evitar una retropulsion del reumatismo articular á las visceras que forman la aristocracia orgánica, continuóse en el uso del nitrato potásico. Levantóse el enfermo; pero de repente se presentan grande anhelacion y tos seca, ortopnea, que le molestan, sobre todo, por la noche. Examinado el pecho compruébase, por la percusion y la auscultacion, un gran derrame en la region cardiaca. Persisto, como aconseja Martin Solon, en el uso del nitrato potásico y la digital en polvo, aquel á grandes dosis, esta en pequeña cantidad. Continúan, no obstante, los fenómenos morbosos torácicos en grado creciente, y me vi en la precision de apelar á una estensa revulsion cutánea, humoral é invasora: aplicóse un estenso vejigatorio cantaridico, alcanforado, á toda la region cardiaca y comprendiendo todos los puntos donde ni se percibia el murmullo respiratorio ni dejaba de presentarse el sonido á macizo, y otros dos vejigatorios á los brazos.

Tres grandes vias habia para la resolucion del derrame pe-

ricardiaco: el sistema urinario, la piel y la mucosa respiratoria. Sostúvose la revulsion cutánea por espacio de treinta dias, aplicando una y otra vez cantaridas y papeles epispásticos; mantúvose la traspiracion cutánea en bastante grado, obligando al enfermo á permanecer en cama; empleáronse los suaves expectorantes y demulcentes y la leche, y continuóse además promoviendo una abundante diuresis.

A los pocos dias de este plan terapéutico, cedieron la anhelacion y la tos. Esta, en vez de seca, tornóse blanda y con expectoracion mucosa. A pesar de esta notable mejoría, y pugnando el enfermo por levantarse, lo verifiqué contra nuestros consejos. Me llaman de noche con premura; y le hallo con una abundante expectoracion hemoptóica: sangre espumosa y rutilante, y en bastante cantidad, en la escupidera. Nueva aplicacion de las cantaridas: mistura astringente de Silvio, y gelatina de liquen; sigue tomando la leche, y establezco un plan tónico-atemperante. Continúan, no obstante, los ataques de hemotisis.

En tal estado, administráronse, el 28 de diciembre de 1862, los auxilios espirituales.

Sigue la misma medicacion: ceden algun tanto aquellos ataques; pero continúa siendo abundante la expectoracion, y el esputo es redondeado, grumoso y pegajoso, y con un puntito encarnado en el centro. Hay recargos febriles nocturnos con sudores vespertinos: pulso pequeño, frecuente y blando. Espiracion seca y prolongada, y un poco de estertor subcrepitante, en las regiones subclaviculares.

Habiendo desaparecido en gran parte aquella abundante expectoracion, y viendo que el enfermo seguia debilitándose, suspendí los vejigatorios, el nitrato potásico, la digital y el liquen, quedando solo sujeto á la medicacion láctea y tónico reconstituyente, con el fin de no empobrecer su organismo, y fortificarle con el objeto de que esa tuberculosis incipiente pulmonar no progrese de un modo fatal.

Pronóstico reservado. Régimen: el tónico atemperante y reconstituyente. Tratamiento: idem. Soy de parecer, además, que este enfermo pase á otro clima: á Barcelona, por ejemplo, u otro punto aun más templado. Completo abandono de las faenas intelectuales, de la caza y de todo ejercicio físico demasiado activo. (Esto decia yo á la familia del enfermo, y á éste, el 12 de enero de 1863.)

Sigue el enfermo en todo el transcurso de febrero de 1863, sujeto á la misma medicacion láctea y tónico reconstituyente. Sale á paseo el 15 del mismo mes, verificándolo todos los dias despues, aunque á las horas más avanzadas de la mañana.

Reconstitúyese grandemente su organismo: está el enfermo más nutrido, adquiere frescura su tez, y la alegría reina en su semblante. Desaparece la tos, y apenas existe anhelacion.

A pesar de la notable mejoría del enfermo y de la desaparicion del derrame pericardiaco, soy de parecer que durante marzo y abril, por lo menos, no se esponga á cambios bruscos de temperatura; que no se levante temprano, y que se acueste pronto, retirándose siempre del paseo antes de que el sol desaparezca de nuestro horizonte: que continúe, por el mismo espacio de tiempo, y aun llegado el estio, con el uso de la leche; que, con el fin de aumentar las fuerzas radicales del organismo, dé de mano á las faenas intelectuales y de bufete, haciendo en su lugar viajes á puntos distantes del Norte de España, como al Sur ó al Este de la misma: que vaya á las aguas de Panticosa, con el objeto de robustecerse completamente; y en fin, que por espacio de uno ó dos años, la distraccion y el buen régimen alimenticio é higiénico sean su única ocupacion. Así es de esperar que no reaparezcan sus dolores reumáticos y esa enfermedad intercurrente del aparato respiratorio que vino á complicar aquella afeccion general y diatéctica, el reumatismo articular agudo. Siguió el enfermo mis consejos, y hoy se halla en Barcelona en estado bastante bonancible.

DR. ANTONIO FERNANDEZ CARRIL.

Pozza de la Sal (Búrgos) y junio 29 de 1863.

REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.

Observacion de un caso curioso de produccion córnea, desarrollada en el glándula.—Anestesia local producida por la mezcla del cloroformo y el alcanfor.—Lujacion infracoracoidea de ambos húmeros.—Patogenia de la sangre.—Dos casos de amputacion practicados segun arte y ciencia por un cirujano.

Observacion de un caso curioso de produccion córnea, desarrollada en el glándula.—La observacion que con este

epígrafe publica el Sr. D. MELGHOR DE CASTRO en el número 402 de *La España Médica*, puede reducirse, en compendio, á lo siguiente:

Un joven de 20 años de edad, soltero, temperamento nervioso-linfático, muy irritable y dedicado á la arriería, contrajo á los 16 años una blenorragia acompañada de pequeñas úlceras en el borde libre del prepucio. A los veinte días estaba curado. A los 17 años segunda blenorragia, úlceras en el prepucio y en el glande y un bubón en la ingle derecha, que supuró. A los cuarenta días estaba curada la blenorragia, pero persistía la ulceracion. El enfermo se entregó á sus ocupaciones, fué explotado y maltratado por diferentes charlatanes, y cuando se presentó al Sr. DE CASTRO su estado era el siguiente:

«El pene, dice el autor de la observacion, estaba hinchado en toda su longitud; el prepucio hundido estaba tambien duro, engrosado y como cartilaginoso en su parte anterior; cerca del frenillo estaba reducido á una especie de materia caseosa blanda, sobre la cual habia algunas vejaciones de un color blanco-ceniciento; y en los dos lados se notaba una enorme vejacion encarnada que sangraba á la menor frotacion.

«El glande, que estaba hundido y como sepultado en medio de estas partes enfermas, se hallaba cubierto de una costra negra y dura, que no se podia desprender sino con mucha dificultad, debajo de la cual se dejaba ver un tejido particular en el que habia degenerado el glande.

«Este tejido anormal tenia bastante semejanza con el terciopelo blanco y del que se podian separar con las pinzas porciones bastante grandes sin que el enfermo diera señales de sentimiento ni se produjera hemorragia; habia además una supuracion abundante y de olor fétido en la base de esta produccion: por lo demás los dolores no eran intensos.

El tratamiento consistió en separar con un bisturi toda la parte de prepucio que estaba afectada, así como las vejaciones, lociones con agua clorurada y planchuelas de cerato mercurial; quietud, atemperantes y al interior tambien las píldoras de sublimado y opio de Hufeland. La misma operacion se practicó en la escrescencia del glande. La curacion se obtuvo en el espacio de tres meses.

—El autor pregunta si el conjunto de fenómenos que presentó el enfermo en cuestion basta para autorizar la suposicion de una causa venérea, y nosotros nos limitamos á contestar que no solo basta sino que sobra, y no se necesita recurrir á otro orden de causas para explicarlos.

Anestesia local producida por la mezcla del cloroformo y el alcanfor.—En el núm. 403 del mismo periódico publica el Dr. BRUGUERA y MARTI siete curiosas observaciones á título de experimentos acerca de la indicada mezcla anestésica, en las cuales se vé el buen resultado que dá tan sencillito medio de evitar el dolor en la práctica de las operaciones quirúrgicas. Los casos de que se hace mencion se refieren á extraccion de dientes y muelas, dos operaciones de flebotomia y otra que consistió en incindir el pulpejo de un dedo para verificar la extraccion de un cuerpo extraño.

Para conocimiento de aquellos de nuestros lectores que no conozcan á lo que se reduce la susodicha mezcla debemos añadir que se compone de

Cloroformo puro.....	Una parte.
Alcanfor pulverizado.....	Parte y media.

Mézclase exactamente y prepárese cuando se quiera usar.

Lujacion infracoracoidea de ambos húmeros.—La Clínica publica en su núm. 34 una observacion de esta especie recogida por D. JOSÉ EUGENIO OLAVIDE. El sugeto era un hombre de más de sesenta años que estando sentado en un sillón leyendo é inclinado hacia adelante, fué acometido de un vértigo y cayó al suelo con los brazos estendidos y algo separados del tronco, recibiendo primero el golpe en las manos, que no pudiendo soportar el peso del individuo se deslizaron hacia afuera dejándole pegado de bruces en el pavimento.

Practicada la reduccion segun la ciencia aconseja, y aplicado el apósito con arreglo á las indicaciones del Dr. ARGUMOSA, se obtuvo el resultado apetecido.

—De intento no entramos en los detalles de esta observacion, porque nuestro único objeto al mencionarla ha sido dejar consignado un hecho que no suele ser comun y que tuvo lugar por una causa tan sencilla al parecer. Si el individuo hubiera quedado muerto en el acto á consecuencia de una afeccion cerebral de esas que matan instantáneamente y hubieran intervenido los tribunales (cosa muy fácil de suceder), la doble lujacion no hubiera dejado de ofrecer dificultades para una explicacion satisfactoria ajena á toda violencia ó tentativa criminal. Se vé, pues, que aunque no sea más que bajo este punto de vista, la observacion no carece de interés.

Patogenia de la sangre.—En el núm. 104 de *El Pabellón Médico* publica el Sr. YAÑEZ su cuarto artículo sobre el asunto que encabeza y de que ya tienen conocimiento nuestros lectores.

Ocupándose del papel que desempeña la fibrina en la evolucion de ciertas enfermedades, dice:

La fibrina no experimenta en las enfermedades modificacion ni en su naturaleza, ni en su composicion; lo que solo oscila es su cantidad, ya aumentando, ya disminuyendo.

El aumento puede ser, segun los Sres. BECQUEREL y RODIER, ligero ó considerable.

Cuando la cifra de la fibrina desde 2,5 por 1,000 á 5, sube hasta 5, el aumento es ligero. Esto puede suceder en las cuatro circunstancias siguientes: clorosis, gestacion, flegmasias muy ligeras y algunos escorbutos.

El aumento considerable de la fibrina se encuentra en las verdaderas flegmasias y está en relacion con la intensidad y generalizacion de las mismas.

Se vé, pues, que el aumento de la fibrina, dice el señor YAÑEZ, no es un fenómeno que se dá siempre en iguales circunstancias, puesto que entre la clorosis y una inflamacion cualquiera hay bien poca semejanza.

Cuando la cifra de la fibrina desciende está en general comprendida (segun los citados autores) entre 1 y 2. Es muy raro que descienda más abajo de 1; sin embargo, la hemos encontrado una vez á 0,8 en el final de una fiebre tifoidea que terminó de un modo fatal.

Las causas de esta disminucion son muchas y pueden dividirse en agudas y crónicas. Entre las primeras deben señalarse las fiebres tifoideas graves de larga duracion, y que presentan especialmente la forma llamada *adínámica*, la viruela, la escarlatina, el sarampion, etc. Las crónicas son las enfermedades orgánicas del corazon llegadas á su último periodo, ciertas caquexias palúdicas, el escorbuto crónico, la caquexia mercurial bien caracterizada.

Se advierte, pues, continúa el Sr. YAÑEZ, la misma divergencia que en el caso anterior, si bien en la disminucion de la fibrina hay más unidad patológica que en el aumento.

La fibrina no reconoce como principal y único origen la alimentacion, segun algunos autores suponen, porque no siempre que se presenta un estado plétórico, consecutivo á una alimentacion escesiva, aumenta la cifra de aquel principio.

El Sr. YAÑEZ, pues, no admite la teoría química respecto al aumento ó la disminucion de la fibrina. Semejantes oscilaciones solo permiten asignar á esta un papel secundario en el desarrollo de un estado patológico.

Nos complace ver al Sr. YAÑEZ negando al quimismo esa importancia tan absoluta y exagerada que algunos le conceden, y ya deseamos saber cómo explica ó entiende el fenómeno del aumento y la disminucion de la fibrina y otros muchos fenómenos análogos que se observan en nuestro organismo... Pero oigámonle en la conclusion de su artículo citado: «Nos parece más conforme con los hechos fisiológicos y con las manifestaciones morbosas la teoría que explica la formacion de la fibrina fuera del sistema arterial.» Esta

teoría que admite de mejor grado el Sr. YAÑEZ es la de VIRCHOW, que supone el origen de la fibrina en la linfa, ó mejor dicho, en la sustancia especial de esta, que él llama fibrinógeno. La linfa se mezcla con la sangre, é inmediatamente dividida sufre la enérgica acción del oxígeno, en condiciones mucho más abonadas que en la atmósfera, y el fibrinógeno completa así su organización definitiva convirtiéndose en fibrina.

Esta teoría se presenta, según el Sr. YAÑEZ, con todos los caracteres de la exactitud; varios hechos militan en su favor y hasta el mismo tratamiento de las flegmiasas la apoya.

El Sr. YAÑEZ dice que todavía tendrá necesidad de ocuparse en la misma teoría para explicar las oscilaciones de la fibrina en otros trastornos patológicos; y nosotros concluimos diciendo á nuestra vez que si nuestro apreciable compañero no echa mano de algun otro elemento para explicar la formación, el aumento y la disminución de la fibrina, difícilmente ha de conseguir el objeto que se propone.

—El *Génio Quirúrgico* ofreció muy poco interés en el pasado agosto, al menos para los profesores en general, efecto sin duda de lo preocupado que le trae, así como á muchos de sus naturales suscritores, el artículo remitido que en EL SIGLO MEDICO tuvo á bien publicar en uso de su autonomía (como ahora se dice á cada paso) el Sr. D. MANUEL MARIA NUÑEZ, cirujano titular de Peñaranda de Bracamonte.

Vemos en el núm. 404 de dicho periódico, correspondiente al 15 de agosto, *Dos casos de amputación practicados según arte y ciencia por un cirujano*. Este cirujano es don VICENTE COLON, y los casos son tan sencillos y comunes, como operaciones quirúrgicas de esta clase, que no hay para qué extrañarlos, y mucho menos cuando el autor los publica «sin más objeto que el de que se sepa que algo hacen los cirujanos en los pueblos.»

En el núm. 405 del mismo se lee una larga observación que no carece de interés práctico. Trátase de un flemon difuso, al parecer, del muslo con cáries, necrosis, fractura consecutiva casi espontánea, y resección del fémur con buen resultado. Es lástima que el Sr. D. VICENTE GARCÍA, autor de la observación, no haya procurado redactarla de manera que resaltaran mejor los principales fenómenos y se percibiera de un modo claro su natural enlace; pues como está es muy difícil, casi imposible un buen extracto: cosa que sentimos no poder hacer con provecho, aunque no fuera más que para que viera el director de *El Génio* que no tenemos prevención alguna hacia su periódico, y que cuando en él vemos algo bueno lo tomamos y aplaudimos, así como en caso contrario procedemos con igual imparcialidad, convencidos plenamente de que nuestra misión en estas ocasiones no es otra que recojer lo útil donde quiera que lo encontremos y dejarlo consignado para provecho de todos.

CASTELO SERRA.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Pleximetría. Medicion del corazon.

El Sr. PIORRY, bien conocido en el mundo médico por sus importantes trabajos sobre la pleximetría, ha leído una memoria, en la Academia de medicina de París, en la cual dice lo que sigue:

«La medida exacta del corazon por la auscultación, es casi imposible; pues aunque LAENNEC haya creído poder apreciar por el oído el volumen exacto de este órgano, se vé que los corazones que latén con energía, y que el plexímetro demuestra ser muy pequeños, dejan percibir sus contracciones en toda la extensión del tórax; y por el contrario, que los ventriculos y aurículas muy voluminosas latén débil y sordamente, y dan á la auscultación pulsaciones apenas apreciables en la region cardiaca. El hígado comunica perfectamente al

oído y á la mano aplicados en el epigastrio los latidos de un corazon de pequeñas dimensiones, lo cual induce á cometer más de un error. Por la percusión es como se puede aproximadamente apreciar el volumen y el asiento del corazon; pero practicada inmediatamente, como lo hacían AVENBRUGGER, CORVISART y LAENNEC, no tiene bastante precision; las impresiones táctiles y acústicas que produce, no son bastante fuertes para que se pueda determinar claramente las variaciones que puede haber en las relaciones del corazon con las costillas. Esto que digo de la simple percusión, es en parte aplicable á la percusión por el dedo ó dactilopleisismo.

La palpación es aun menos útil para proporcionar conocimientos de algun valor sobre este punto.

Con el plexímetro y el lápiz dermatográfico se puede dibujar el sitio exacto del corazon, su volumen, su forma, su grueso, sus relaciones y la profundidad á que se encuentra: valiéndose de la influencia que las inspiraciones profundas y reiteradas, y la que la acción de retener la respiración ejercen sobre el volumen del corazon, se llega á determinar con exactitud cuando se trata de una simple hipertrofia, de una dilatación ó de la reunion de estos dos estados.

Por este medio se puede tambien dibujar la parte de la aurícula derecha que sobresale del ventriculo del mismo lado; el mismo ventriculo derecho; el ventriculo izquierdo; la porción del ventriculo derecho que está sobre el izquierdo; la extensión del lóbulo del pulmon que cubre el corazon; el espesor de la parte más alta de la pared del ventriculo izquierdo, y aun de las fibras musculares correspondientes á la punta de este órgano; los puntos de la superficie anterior del corazon que corresponden á la sangre contenida en el ventriculo izquierdo; la extensión de la parte del corazon que descansa sobre el hígado; el sitio y volumen de la aorta torácica, del bronquio izquierdo y de la mayor parte de los grandes vasos que salen del corazon ó desembocan en él, y aun de la arteria braquio-cefalica. En fin, en estos últimos tiempos, ha sido posible limitar la porción de aurícula izquierda que pasa de la altura á que se eleva el ventriculo izquierdo.

Por la *cardiografía pleximétrica* se puede tambien precisar de una manera matemática cuáles son los puntos del tórax que corresponden á tal ó cual orificio; deduciéndose por el máximo del ruido que viene á encontrarse justamente al nivel de tal ó cual abertura del corazon, el conocimiento de la procedencia exacta de este ruido normal. Por otra parte, limitando la aorta y la arteria pulmonal, nada más fácil que asegurarse que, en los casos en que el ruido anormal se propaga en la extensión de la aorta, la estenosis existe en el orificio cardi-aórtico, mientras que, si no se encuentra más allá del sitio en que se halla la arteria pulmonal, debe estar el mal en los orificios derechos.»

El Sr. PIORRY añade algunas consideraciones sobre los errores á que puede conducir la medicion cadavérica de las diversas partes del corazon, cuando no se tiene en cuenta el género de muerte que ha tenido el enfermo.

Aumento de volumen del corazon en la clorosis.

El Dr. STARK refiere con detalles la historia de tres mujeres cloróticas, observadas en la clinica del profesor GERHARDT, y en las cuales se ha manifestado temporalmente, durante el curso de esta afección, un aumento de volumen del corazon. La observación repetida del sonido precordial ha hecho apreciar las variaciones de volumen del órgano central de la circulación en las diversas épocas de la enfermedad. En estos tres casos, que se refieren á mujeres de 17, 21 y 30 años, los síntomas cloróticos, en particular la palidez de los tegumentos y la disminución de las fuerzas musculares, eran muy pronunciados. En dos de las enfermas, la afección, en la época en que se hicieron las primeras observaciones, databa de cerca de tres meses; principió en la tercera hace cerca de tres años. En todos los casos, la mayor extensión de la sonoridad precordial era notable, sobre todo en la dirección del diámetro trasversal, principalmente en las regiones correspondientes al ventriculo izquierdo; en uno de ellos, el ruido de fuelle cardiaco parecia tener su máximo de intensidad al nivel de la válvula mitral; en todas las enfermas, en fin, bajo la influencia de las preparaciones ferruginosas, se manifestó y progresó el alivio de todos los síntomas subjetivos, al mismo tiempo que disminuía del mismo modo la extensión del sonido cardiaco.

Según STARK, el aumento de volumen del corazon, observado en estos casos, dependia verosimilmente de la flojedad de las fibras musculares de las paredes de los ventriculos. Esta

flojedad, subordinada sin duda á una alteracion pasajera de la nutricion y dependiente de la alteracion de la crisis de la sangre, propia de la clorosis (disminucion de los glóbulos rojos), tendrá por efecto una dilatacion pasiva de las cavidades cardiacas, y quizás en el caso en que el máximo de intensidad de soplo se sentia al nivel de la válvula mitral, una insuficiencia relativa de este aparato valvular.

Este estado de inercia de las fibras musculares del corazon puede asemejarse al que en las mismas circunstancias se produce en los músculos de la vida animal y determina, al menos en parte, la indolencia y la pereza muscular propias de las mujeres cloróticas. (Archiv. der Heilkunde.)

—Ya el Sr. BEAU se ocupó hace tiempo en una memoria, del aumento de volumen que experimenta el corazon en la clorosis y en la poliemia serosa consecutiva á las pérdidas de sangre: los datos deducidos de sus experimentos tendian á hacer presumir que el aumento de volumen del corazon, observado en los casos de clorosis, no es siempre el resultado de una simple dilatacion del órgano debida á la flojedad de las fibras musculares de las paredes ventriculares. Experimentando en los animales, ha visto que no solo hay dilatacion de las cavidades cardiacas, sino que tambien está hipertrofiada la sustancia propia del corazon. Resulta, pues, que el Sr. BEAU dice algo más de lo que el Sr. STARK ha observado.

De los sacaruros y de su uso en la preparacion de las tisanas; por el Sr. Guyt-Danneccy.

El uso de las tisanas, y sobre todo de las tisanas sudorificas y depurativas, es muchas veces prescrito, como elemento esencial de un tratamiento, á enfermos que están en la imposibilidad de prepararlas ó de hacerlas preparar en buenas condiciones.

El deseo manifestado por un gran número de enfermos, y por muchos prácticos, de tener bajo una forma cómoda, de una conservacion fácil y casi indefinida, una preparacion que se preste á todas las exigencias de la terapéutica, me sugirió la idea de aplicar la forma de sacaruro (empleada hasta aquí para corto número de medicamentos), á la generalidad de las sustancias que sirven para preparar las tisanas; y reemplazando por la solucion del extracto, los alcoholaturos, procedo de la manera siguiente:

Sacaruro de saponaria.

Extracto de saponaria.	100 gramos.
Agua.	100 —
Azúcar blanca.	1,200 —

Disolver el extracto en el agua, añadir el azúcar, hacerlo cocer, retirarlo y agitarlo continuamente hasta el enfriamiento, con una espátula de madera, hasta que el todo esté reducido á granos pulverulentos.

Cada cucharada grande de este sacaruro pesa 12 gramos, contiene un gramo de extracto que representa cerca de tres gramos de hojas de saponaria seca, cantidad oficial indicada para un vaso de tisana. Se comprende que es fácil variar las dosis segun las exigencias, y con los cuadros de rendimiento de los extractos publicados en los tratados de farmacia, obteniendo de este modo sacaruros en los cuales sea perfectamente conocida la cantidad de sustancia medicinal que contienen.

Pero no se limitan las ventajas de esta forma terapéutica á la preparacion de las tisanas; puede generalizarse y reemplazar tambien al mayor número de jarabes, cuya conservacion es frecuentemente tan difícil en el verano, obteniendo de esta manera una especie de jarabe comun transportable, fácil de guardar y conservar.

Para no citar más que uno entre todos, el sacaruro de ipecacuana, ¿no prestaría un gran servicio en una infinidad de circunstancias de la medicina de los niños, este medicamento tan necesario y que forma siempre parte del equipaje de la madre de familia, en su estancia lejos de la capital y distante de las oficinas de farmacia? (L'Union médicale.)

Consideraciones sobre la fiebre puerperal.

Con motivo de una epidemia de fiebre puerperal que ha reinado en Constantinopla durante los tres primeros meses del presente año, hace el Sr. CAULIAS algunas reflexiones que resume al concluir del modo siguiente:

1.^a La fiebre puerperal, que es una afeccion ya de los órganos de la gestacion, ya de un sistema general, se presenta bajo dos formas: la forma inflamatoria y la forma tífica; reina

á veces epidémicamente en Constantinopla bajo estas dos formas, segun sucedió en la epidemia de 1838, y en la de los tres primeros meses del corriente año.

2.^a Su carácter epidémico y la influencia que ejerce sobre el traumatismo de los órganos de la gestacion, pueden ser idénticos, en cuanto á su naturaleza, á la erisipela que reina muchas veces con la fiebre puerperal.

3.^a Esta fiebre no tiene nada de comun con los estados puerperales simples, ni con una enfermedad periódica de influencia pantanosa.

4.^a Que el tratamiento por los antiflogísticos y los mercuriales, en la forma inflamatoria, es el más racional y el más útil. En la forma tífica, no hay nada que prevalezca; esta es siempre mortal.

5.^a El sulfato de quinina administrado ya como medio preventivo, ya como medio curativo, ha sido condenado por los prácticos más competentes; si cura, no es sino los estados puerperales simples que ceden á los medios más racionales y más inofensivos. Si se cura la recién parida afectada de una enfermedad periódica, esto no quiere decir que se cure la fiebre puerperal; las mujeres debilitadas por el trabajo del parto y sus consecuencias, pueden fácilmente ser afectadas por el miásmas palúdico, sobre todo en los países en que las fiebres intermitentes son endémicas.

(Gazette medical d'Orient.)

Pocion contra la diarrea.

En el tratamiento de la diarrea se usa demasiado el subnitato de bismuto y nó lo bastante la combinacion de los astringentes y de los opiados. Hé aquí dos fórmulas de pociones recomendadas por el Sr. DELIOUX:

Extracto de ratania.	2 á 4 gramos.
Láudano de Sydenham.	1 —
Hidrolato de canela.	30 —
Agua gomosa y azucarada.	200 —

Prepárese sin filtrar.

Para los casos ligeros puede bastar la siguiente:

Jarabe de ratania.	30 gramos.
Láudano de Sydenham.	50 centigramos.
Hidrolato de canela.	20 gramos.
Agua comun.	150 —

El jarabe de ratania contiene un gramo de extracto por 30 gramos.

Estas pociones son de buen gusto y agradan generalmente á los enfermos. La segunda convendrá á los niños; pero disminuyendo el láudano en proporcion de la edad.

(Bulletin de thérapeutique.)

Pocion de Graves contra la gripe.

Emulsion.	200 gramos.
Nitrato de potasa.	5 —
Clorhidrato de morfina.	5 centigramos.
Jarabe de flor de naranjo.	50 gramos.

Al fin de la enfermedad, GRAVES daba la poligala senega y la raíz de colombo. Empleaba tambien, con notables resultados, los fomentos hechos con una esponja y agua muy caliente en la region traqueal y en el pecho.

(Bulletin de thérapeutique.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

Setiembre 4. Destinando al escuadron de remonta de Aragon al segundo ayudante médico D. Federico Gabidia y Duceller.

Id. id. Id. de primer ayudante médico á Santo Domingo al segundo D. José Amores y Villanova.

Id. id. Concediendo prórroga de cuatro meses á la licencia que disfruta al primer médico del ejército de Cuba D. Florentino Diaz y Ruiz.

Id. id. Disponiendo quede agregado al hospital militar de Ceuta el primer médico D. Nicolás Pinelo.

Id. id. Mandando se abone el sueldo que le corresponde al primer médico sin antigüedad D. Francisco Herranz y Herrera.

Id. id. Disponiendo pase a situación de reemplazo el primer ayudante médico D. Julian Vergara y Rodriguez.

Id. id. Id. quede agregado al hospital militar de Valencia el primer ayudante médico D. Juan Samso y Montllor.

Id. id. Concediendo dos meses de próroga al médico mayor del hospital militar de Badajoz D. Pablo Cantó é Iborra.

Id. id. Id. dos meses de licencia al primer ayudante médico del tercio de la Guardia civil veterana D. Ignacio Oliver y Brieres.

Id. id. Nombrando médico auxiliar del hospital militar de Alicante a D. Remigio Sebastia.

Id. id. Id. id. del hospital militar de esta corte a D. Vicente Blasco.

Id. id. Concediendo abono de sueldos al primer ayudante médico del ejército de Puerto-Rico D. José Bolumburu y Asmandia.

SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL.

En virtud de lo que previene el art. 22 de la Real orden de 21 de noviembre de 1861, se hallará abierta en esta secretaría general, desde el día 16 al 30 del corriente, ambos inclusive, la matrícula para la enseñanza de practicantes y parteras, a la cual serán admitidos los que acrediten los requisitos prescritos en los arts. 17, 18, 19, 20, 21 y 23 de la citada Real orden, mediante el pago de 20 rs. en el papel de reintegro azul, llamado de matrículas, que se expende en la tercera, Plaza de la Constitución, frente a la Panadería.

Conforme al art. 3.º de la misma Real orden, se les anuncia que los únicos profesores autorizados por el Ilmo. Sr. Rector para dar en esta corte la enseñanza de practicantes, son: en el hospital de la Princesa, el Dr. D. Leoncio de Sobrado y Goiri, decano de los médicos de dicho hospital; y en el General, el licenciado D. Manuel Andrés y Soria, y el doctor D. Bonifacio Blanco, profesores de la sección de cirugía; y para la de parteras el Dr. D. Rafael Martinez Molina, catedrático supernumerario de la Facultad de medicina, que vive en la calle de Atocha, núms. 22, 24 y 26, cuarto segundo.

Las lecciones de ambas clases, tanto para los primeros semestres como para los sucesivos, comenzarán el día 1.º de octubre próximo y serán diarias.

Cada alumno ha de satisfacer mensualmente al respectivo profesor por la enseñanza la cantidad de 20 rs., señalada en el art. 8.º de dicha Real orden.

Madrid 1.º de setiembre de 1863.—El secretario general, Victoriano Mariño.

VARIEDADES.

Los médicos y cirujanos puros no pueden ni deben ser excluidos de las plazas de facultativo de los hospitales públicos.

Suponiendo que ofrece graves inconvenientes para la buena asistencia facultativa de los hospitales el admitirse en ellos médicos y cirujanos puros que no pueden sustituirse mutuamente en ausencias y enfermedades, ni prestar durante el servicio de guardias ni en casos previstos y urgentes los auxilios, ya médicos, ya quirúrgicos que el estado de los acogidos reclama, se ha dispuesto de Real orden que en lo sucesivo no se provea ninguna plaza de facultativo de número ni agregado de los hospitales sino en doctores ó licenciados en medicina y cirugía. (Véase la Real orden de 31 de julio de 1863, inserta en el núm. 502 de este periódico.)

No hay en esta disposición del Gobierno, si se prescinde del noble sentimiento que la ha inspirado, nada que pueda justificarla ni disculparla en las actuales circunstancias. Médicos y cirujanos puros han sido siempre, hasta el año de 1827, ó mejor dicho, hasta el año de 1834 en que concluyeron su carrera los primeros médico-cirujanos, los profesores que han prestado a los enfermos acogidos en los hospitales públicos la asistencia facultativa que reclamaban sus dolencias, sin que

nadie haya visto ni tocado esos graves inconvenientes que la Real orden indica; y médicos y cirujanos puros son los que hay actualmente en algunos establecimientos de Beneficencia y en la mayor parte de los pueblos pequeños de la Península, sin que por esto hayan ocurrido conflictos en la asistencia de los enfermos, ni males de consideración porque el médico no supiera ó no quisiera practicar una sangría.

Pues bien, si los médicos y cirujanos han prestado y siguen prestando buenos servicios en los hospitales y en los pueblos, ¿a qué viene ahora su eliminación de las referidas plazas, cuando hace años que están suprimidas aquellas clases de profesores y cada día vá siendo menor el número de los que pueden aspirar a tales destinos? No tenemos necesidad de decir más para demostrar lo innecesario y lo inoportuno de la citada Real orden.

Pero todavía es más censurable bajo el aspecto de la equidad y la justicia. Los médicos puros, los licenciados en cirugía y los cirujanos de segunda clase, están autorizados por sus títulos para optar, por medio de las oposiciones, a las plazas de médico y cirujano de los hospitales, y nadie puede privarles de este derecho, adquirido al amparo de las leyes, sin faltar a la razón y a la justicia. El Gobierno, según lo ha hecho al formar el reglamento para los médicos forenses, puede escluir a los médicos y cirujanos puros de los destinos correspondientes a las instituciones nuevas que funde; pero de ninguna manera puede impedir que estos facultativos obtengan por oposicion, según las han obtenido varias veces, las plazas de los establecimientos públicos de Beneficencia. ¿Sería justo que un facultativo propuesto por el tribunal de censura en el primer lugar de la terna, quedase postergado y desairado, sin más razón que la de ser médico ó cirujano puro? Nos repugna la idea de que tal cosa pueda suceder, y por lo mismo, y considerando que el Gobierno no ha sido bien informado en este asunto, esperamos que la Real orden de 31 de julio quede sin efecto y se reconozca que los médicos y cirujanos puros no pueden ni deben ser excluidos de las plazas de facultativo de los hospitales. Esta es nuestra opinion.

B.

SANIDAD DE LA ARMADA.

Sr. D. JOSÉ DE EROSTARDE.

Muy señor mío y de toda mi consideración: El tener que deshacer algunas falsas apreciaciones de su atenta carta fecha 20 de julio, inserta en el núm. 502 de El Siglo Médico, en contestación a mi artículo *Más sobre Sanidad de la Armada*, me obliga hoy a tomar la pluma.

Siento que mi torpeza, y quizás mi poca costumbre de escribir, haya sido causa de no entender Vd., según manifiesta, el párrafo en que hablaba de equiparaciones, siendo sin duda debido también a mi poca facilidad en espresarme el haber hecho demasiado uso del verbo equiparar. Pero esta es cuestión de poca monta, y al mismo tiempo que agradezco su advertencia en lo que vale, prometo a Vd. hacer lo posible por enmendarme.

Dice Vd. en la suya, que a pesar que yo demuestro tanta afición por las equiparaciones, parece como que me decido por los sueldos especiales. Mis deseos, y creo que también los de Vd., son de que los sueldos de los profesores de Sanidad de la Armada sean más crecidos; para ello proponía Vd. la creación de sueldos especiales, y yo el que se asignara el de un teniente de navío a un segundo ayudante; pero como mi objeto era se mejorasen los sueldos, y aunque a mi corto entender deben estar en armonía los empleos de los oficiales de Sanidad con los de la Armada, empezando por asimilar en

suelo y clase un segundo ayudante con un teniente de navio, no encontraba ni encuentro inconveniente en que ya que no se arreglasen los sueldos partiendo de esta base, pudieran señalarse sueldos especiales, pues al fin el resultado es casi el mismo, el mayor aumento de sueldos. Creo que esto no es decidirme por sueldos especiales, sino conformarme con ellos si no puede conseguirse otra cosa.

Ocupándome de su proyecto decia en mi citado artículo, que no sabia por qué no fijaba el sueldo de 10,000 rs. para los segundos ayudantes, en la inteligencia de que Vd. pensaba lo mismo que yo, que el de 8,000 rs. era muy corto para un segundo ayudante, y en esta inteligencia me extrañaba, creyendo sus deseos iguales á los míos, que en su indicado proyecto no hiciese variación en este sueldo. ¿Y de aquí puede deducirse que no tengo ideas fijas sobre esto? Caso de no tenerlas, ¿á quién de los dos puede convenirle mejor esta apreciación suya? ¿A Vd., que deseando mejora de sueldos no propone variación en el de los segundos ayudantes, ó á mí que pretendiendo la misma mejora, indico se conceda el de teniente de navio, ó me conformo con los sueldos especiales si con ellos se consigue lo mismo?

Divago, segun Vd., en la creación de hospitales especiales para la marina, pues citando primero los puntos en donde pudieran establecerse, me contento despues con el servicio naval aparte en los principales hospitales militares del litoral. Como digo al principio de la presente, debe consistir en mi poca facilidad en espresarme, tanto el incurrir en el defecto de hacer demasiado uso de una palabra, como mi poca suerte en no ser comprendido por Vd. Desgracia es esta que exigirá un estudio especial para espresarme. Veremos en qué divago. Proponia la creación de hospitales especiales para la marina, y en la dificultad de que esta mejora que habia de ocasionar algunos gastos no pudiera introducirse en seguida, me parecia posible conciliarlo estableciendo mientras el servicio naval aparte en los hospitales militares que indicaba, algunos de los que tengo visitado, no obstante su opinion en contra. En Cádiz es donde lo cree Vd. más aceptable (bueno es empezar por algo), porque es muy incómodo y algunas veces imposible el mandar enfermos de algun cuidado al hospital de San Carlos, por la mucha distancia que los separa: ¿y es mucha menos la que media entre los buques y Cádiz? Y cuando es muy incómodo y á veces imposible el trasladar los enfermos al hospital de San Carlos, ¿lo será mucho menos en esos casos su traslación á Cádiz? Considero lógico, y Vd. dice tambien lo considera, la asistencia de los individuos del ejército por los profesores de Sanidad militar, y los de la marina por los de Sanidad de la Armada: creyéndolo Vd. así le causa, sin embargo, alguna extrañeza, segun parece se desprende de la suya, el que tuviesen que ir los profesores de Sanidad militar á los hospitales del Ferrol y Cartagena, en donde los enfermos del ejército, en no pequeño número, son asistidos por los profesores de la Armada; ¿y no sería más natural que en dichos puntos todos los individuos del ejército fuesen asistidos por los de Sanidad militar?

Me ciegan por lo que dice, mis buenas intenciones, al desear se establezca la enseñanza médico-naval. Comprendo que no es muy fácil, pero me parece indispensable para los que se dedican á cuanto se relaciona con la marina.

No consiste principalmente en que los ejercicios sean más ó menos sencillos, por lo que se retraen los profesores de presentarse á oposicion. En uno de mis artículos tengo manifestado cuáles sean las causas de este retraimiento.

Hago á los profesores de Sanidad de la Armada la justicia que se merecen, y prueba de ello es que en mi último artículo, al ocuparme de los destinos de Sanidad marítima, y contestando á lo espresado por Vd. de que nadie como ellos posee

la experiencia de lo que sucede en los barcos, dije que por lo general los de la Armada la poseen más, pero eso no quita de que haya otros que puedan tenerla, y no en tan corto número como Vd. supone. Ya Vd. vé como yo no niego, ni me atrevería á negar, lo que con justo derecho pertenece á los médicos de la Armada. ¿Pero por qué, aun dado caso que no hubiese sino tan solo uno que no perteneciendo á la Armada poseyese la experiencia de lo que sucede en los barcos, ese uno habia de ser privado á optar á los destinos de Sanidad marítima?

He tratado de espresarme con alguna claridad al rectificar algunos puntos que á Vd. le parecían dudosos ó incomprensibles, falta debida, á no dudarlo, á no comprender mi artículo por efecto de su mala redacción: si no lo he conseguido, espero dispense esta falta involuntaria á su afectísimo amigo y compañero Q. B. S. M.

MANUEL TRULLÁS.

Almonáster la Real 22 de agosto de 1863.

PARTE

correspondiente al mes de agosto 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 cirugía menor y de la reducción 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:

Marcelino de la Torre y Mata, natural de Almonacid, provincia de Cuenca, de 29 años de edad, de oficio labrador, temperamento sanguíneo nervioso y buena constitución; ha padecido, además de las enfermedades propias de la infancia, á la edad de 27 años una neumonia, de la que curó sin tener la menor novedad; despues algunos dolores reumáticos, pero nunca que le impidieran para ocuparse en su oficio.

El día 9 de junio de 1862 recibió una fuerte contusión en el dorso de la mano izquierda, habiéndose presentado luego todos los síntomas inflamatorios, dando lugar á la *cáries de los huesos del carpo y metacarpo*, en cuyo estado ingresó en la sala de San Vicente el día 28 de julio de este año, siendo colocado en la cama núm. 6. Se procedió á la amputación por el tercio inferior del antebrazo, empleando el método circular y procedimiento ordinario, el día 12 de agosto, colocando despues el apósito conveniente; se le renovó á los cuatro días, habiendo encontrado una cicatrización tan favorable en el muñon, que hoy día de la fecha se encuentra completamente curado, sin haber tenido el menor accidente.

Ramon Garcia, de 60 años de edad, natural de Santander, casado, jornalero, de temperamento sanguíneo nervioso y regularmente constituido, entró á ocupar la cama núm. 46 de la sala de San Nicolás, con un *hidrocele de la túnica vaginal*, que venia padeciendo hace siete años: reconocido, se observó la fluctuación del liquido contenido, así como la transparencia de las membranas, por lo que se procedió á la operación paliativa, por medio de la punción con el trocar, dando salida á un liquido de naturaleza serosa y en cantidad de unas seis onzas. Se le aplicó despues el vendaje apropiado, y el enfermo se encuentra apto para dedicarse á sus ocupaciones habituales, habiendo tomado el alta.

Vicente Ambio, de 55 años de edad, natural de Puebla de Híjar, provincia de Teruel, de temperamento sanguíneo nervioso y constitución activa; además de las enfermedades propias de la infancia, dice haber padecido una simple calentura; últimamente, y al ser trasladado desde Valladolid á Madrid, se arrojó del coche cuando marchaba á toda velocidad, sin duda con objeto de escaparse, y cayó al suelo *fracturándose la tibia y peroné derechos en su tercio inferior, con magullamiento de los tejidos y pérdida de sustancia*, saliendo el hueso á la parte exterior; esto fué el día 6 de agosto por la tarde; el día 7 por la mañana fué trasladado á este hospital á la sala de Santa Catalina (presos), y no pudiendo reducirse la fractura á consecuencia de la pérdida del hueso y magullamiento de los tejidos, se procedió á la amputación de la pierna en su tercio inferior por el método circular, procedi-

miento ordinario. Después de efectuada la operación comelió el enfermo muchas imprudencias, llegando hasta el extremo de darse golpes en el muñón, razón sin duda por lo que en las cuatro veces que se ha levantado el apósito, se ha visto que la herida no presentaba buenos caracteres, dando lugar á una escesa supuración.

—Camilo Zaragoza, de 20 años de edad, natural de Cádiz, de temperamento linfático sanguíneo, constitución activa, dice no recuerda haber padecido más enfermedades que las de la infancia; hace cinco años próximamente que recibió un puntapié en la región del ano, de cuyas resultas se le formó en dicho punto un tumor que terminó por supuración: no se puso en cura y se le formaron dos fistulas en el mismo orificio, completa la una, que comunicaba con el recto, y otra incompleta; no habiendo curado en los cinco años dichos, entró en este Hospital el día 10 de agosto, y el día 13 del mismo se sometió á la operación, siendo operada la fistula completa por el método ordinario, y la incompleta por el de Desault, hallándose hoy el enfermo casi completamente curado.

—Maria Alonso, asturiana, sirviente, de estado soltera, de 24 años de edad, temperamento nervioso linfático y constitución pasiva; ha padecido las enfermedades propias de la infancia, sin haberle quedado reliquia alguna. Hace tres años empezó á padecer de la rodilla derecha á consecuencia de un golpe, el que dió lugar á una artritis que pasó al estado crónico y concluyó por determinar degeneración de las partes blandas de la rodilla y cáries de las duras. Habiendo hecho uso de toda clase de remedios, incluso las aguas minero-medicinales, sin haber obtenido mejoría alguna, ingresó en la sala de Nuestra Señora de Madrid el día 4 de junio último, con un tumor blanco en el tercer periodo. Lo intolerable de los dolores, el infarto de los ganglios inguinales que empezaban á interesarse en el padecimiento, determinaron á la enferma á someterse á la amputación del muslo por su tercio medio, la cual tuvo lugar el día 19 de agosto, siguiendo el método circular por el procedimiento ordinario. Levantado el apósito dos veces en este espacio de tiempo, se presentó la herida con muy buen aspecto y sin ninguno de los accidentes tan comunes en esta clase de operaciones.

El secretario, F. OSSORIO.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Mientras soplaron los vientos del Sur, Sud-Este y Sud-Oeste, que fué hasta mediados de semana, volvió á sentirse el calor, marcando el termómetro en el centro de algunos días hasta 28°; mas habiendo saltado aquellos al N-E., N-O y O-N-O., con mayor ó menor fuerza, disminuyó aquel haciendo una temperatura agradable: en el barómetro y en el estado atmosférico apenas hubo variación de lo que se observó en el último setenario.

Algo se aumentaron en número las enfermedades reinantes, sin que por eso variaran de índole; así que hubo bastantes calenturas gástricas é inflamatorias, algunas de las que terminaron en atáxicas, intermitentes de todos tipos, dolores reumáticos y nerviosos, algunas pleuresías, erisipelas y anginas, y algun caso que otro de viruelas y de sarampión.

La mortandad fué escasa.

Queja infundada.—Los facultativos agregados de la Beneficencia provincial de esta corte, no teniendo en cuenta que la pregunta que se nos dirigió y publicamos en el número anterior, acerca del concurso, habla de los agregados en general, sin alusión á este ni al otro establecimiento de España, han manifestado quejas por lo que se dice en el espresado suelto, juzgando que se ataca á su buen nombre y á su reputación. Los profesores que pueden hallarse en el caso que indica el autor de la pregunta, no deben resentirse por nada, y muchísimo menos aquellos que, como sucede con la mayor parte de los agregados de esta corte, han hecho brillantes ejercicios de oposición y están siempre dispuestos á optar á las plazas de número con arreglo á las prescripciones del reglamento vigente.

Concurso.—Segun tenemos entendido, ha pasado á informe del Consejo de Sanidad el expediente relativo al concurso para la plaza vacante de médico de número de la Beneficencia provincial de esta corte. Hasta la fecha no es exacto, como ha dicho un periódico, que el Dr. Guallart haya sido trasladado á esta plaza, ni que el Dr. Gomez Pamo, médico del hospital de la Princesa, haya pasado á ocupar la de cirujano de número que aquel desempeña en el Hospital general. Este asunto se halla todavía pendiente de resolución.

Súplica de un cirujano.—Ruego á la redacción de EL SIGLO MEDICO lo mismo que á la de EL GENIO QUIRURGICO, dice el Sr. Huarte, que no se acuerden de los cirujanos para nada absolu-

tamente; que dejen que nos nivele la parca, pues la mayor parte estamos en el último cuarto de la vida, y que pongan los medios (hablo con los de EL SIGLO) para que se retarde cuanto sea posible la creación de esa clase subalterna que se dá como próxima á salir. Que no nos lastimen entre los dos periódicos, el uno con una densa innecesaria y sistemática y el otro con una oposición de masiado incisiva; pues la verdad es que si no fuera por la escasez de profesores no tendríamos un rincón donde recojernos, y esta y no otra es la causa de que tengamos partidos decentemente dotados, como dice muy bien el Sr. Nuñez, cirujano de Peñaranda de Braconante, con quien estoy enteramente de acuerdo. — Por nuestra parte, habrá podido observar el Sr. Huarte que su súplica está atendida hace ya algun tiempo; ni decimos una palabra acerca de la nivelación, ni hacemos caso de las provocaciones que nos dirige semanalmente el oficioso defensor de los cirujanos. Nuestra oposición, califíquese como quiera, no se ha dirigido contra la clase quirúrgica en general, sino contra aquellos, muy pocos por cierto, que pretendían cosas injustas, innecesarias y absurdas. Aun en los periodos más incisivos que hayamos podido escribir, dábamos á entender bien claramente el buen concepto que tentamos de muchos cirujanos; pues suponiendo que existían 6,000, segun cálculo de un periódico, concedíamos á la cuarta parte, á 1,500, las condiciones necesarias para optar sin grandes estudios al título de médicos. En la actualidad, visto el desenlace que han tenido las cosas, no hay ningún cirujano ilustrado que no nos dé la razón y no se lamente de la mala dirección que se ha dado á los asuntos profesionales que más interesaban á esta modesta y sufrida clase.

Nombramiento.—El Dr. D. Rogelio Casas de Batista, profesor clínico de la Facultad de medicina de esta corte, ha sido nombrado subdelegado de medicina del distrito de Buena Vista.

Aniversario.—El domingo próximo 20 del corriente, aniversario del fallecimiento del célebre médico FRANCISCO VALLES, se verificará por primera vez en Alcalá de Henares, la función religiosa que, por acuerdo de la Real Academia de medicina de Madrid, debe celebrarse anualmente en el espresado día, en conmemoración de aquel y de los demás distinguidos médicos que han contribuido á los adelantamientos de la ciencia. En el mismo día tendrá lugar la inauguración de la lápida monumental que se ha colocado en la fachada de la casa donde vivió el divino Valles. La Real Academia se hallará representada en esta solemnidad por una comisión compuesta de seis médicos, dos farmacéuticos y un veterinario. El distinguido orador sagrado D. Emilio Moreno Cebada está encargado de la oración fúnebre. Todos los profesores de esta corte que gusten asistir á tan solemne y piadoso acto, pueden ir á Alcalá en el tren que sale á las siete de la mañana y regresar en el que llega á Madrid á las doce.

Honores sin fuero.—Un médico de partido que obtuvo en premio de algunos servicios que prestó al ejército, un Real despacho de segundo ayudante médico honorario de Sanidad militar, se queja de que las autoridades del pueblo donde se ha establecido últimamente le tratan como á paisano, y nos pregunta qué derechos le dá el referido título y para qué le sirve si se le niega el fuero militar. — Nos parece que el valor del título que recibió este profesor en premio de sus servicios, está reducido en la actualidad, á poder hacer uso del uniforme de segundo ayudante, el día que quiera ser considerado como teniente del ejército por los soldados que haya en el pueblo. Creemos que no sirve para otra cosa.

Datos estadísticos.—Damos las más espresivas gracias al Sr. Director general de Correos por su bondad en remitirnos un ejemplar de los Datos estadísticos del servicio de Correos, correspondientes al año de 1862, trabajo sumamente curioso, y en el cual se demuestra el acrecentamiento que cada año va adquiriendo la correspondencia oficial y particular de la Península y del extranjero. Entre los datos importantes que contiene este trabajo, aparece que el número de cartas que circularon durante el espresado año asciende á 57.161.462, y que el importe de los sellos vendidos se eleva á la cantidad de 50.512.492.

Anuario de higiene.—Con este título vá á publicar en Sevilla el Dr. Pizarro una obra llena de datos interesantes é instructivas consideraciones sobre la higiene pública, esponiendo los adelantos de esta ciencia en el año precedente. Esperamos la pronta aparición de este libro para ocuparnos de él detenidamente.

Buen colegio.—Con el número de hoy enviamos á varios de nuestros suscritores de provincias un prospecto del acreditado colegio de Carabanchel, que hace un año viene dirigido por nuestro compañero y amigo el Dr. D. Pedro Felipe Monlau, con el acierto y excelentes resultados que su reconocida ilustración nos hizo esperar. — La proverbial salubridad de este pequeño templo de la enseñanza, la vigilancia á que en él se sujetan las costumbres de los alumnos y la sólida instrucción que en el mismo se recibe, como lo prueba la brillante estadística de todos sus exámenes, nos lo hacen recomendar con el mayor interés.

Necrología.—Han fallecido, el Dr. D. Marcos Bertran y Pastor, catedrático de la Facultad de medicina de Barcelona; el Dr. Azam, decano de los médicos de Burdeos; el Dr. Luis Blanc, de la Facultad de medicina de Turin; el Dr. Valentini, profesor de la Sapienza de Roma; el Dr. Enokhine, médico del Emperador de Rusia; el profesor Mayr, médico de los hijos del Emperador de Austria, y el Dr. Toirac, caballero de la Legion de honor y médico muy estimado en París.

Eleccion.—El Sr. Sabatier ha sido elegido por unanimidad director de los trabajos anatómicos de la Facultad de medicina de Montpellier, habiendo merecido mencion honorífica el doctor A. Estor.

Buen ejemplo.—El conde Angel Gall, conocido por sus innumerables actos de caridad, ha fallecido en Florencia y dejado á los hospitales de Toscana toda su fortuna, que asciende á más de 13.000.000 de reales.

Beneficencia en Turquía.—Dos médicos filántropos, los Dres. Hodgkin y Moises Montefiore, han conseguido fundar en Constantinopla una casa de maternidad. En esta capital solo habia un hospital francés, destinado á las mujeres y niños enfermos y situado en Gerikieuny, bastante distante de Stambul, Galata y Pera.

Pauperismo en Paris.—De un trabajo que ha publicado el Sr. Vée resulta, que el número de habitantes que tenia Paris el año de 1861 era de 1.667.841, de los cuales habia inscritos en los establecimientos de Beneficencia 90.287, es decir, un indigente por 18,047 habitantes. Del número de pobres solo el 23 por 100 era de Paris.

Condecoraciones á los médicos franceses.—El Emperador Napoleon III ha nombrado Gran cruz de la Legion de honor al Dr. Dumas, senador y consejero de Instruccion pública del vecino imperio; comendadores á los Dres. Cruveilhier y Ceccaldi; oficiales á trece médicos, cirujanos y farmacéuticos, entre ellos al Dr. Grisolle, y caballeros á treinta y tres médicos más ó menos distinguidos de Paris y de los departamentos ó provincias de Francia.

Caso curioso.—El Sr. Henri Roger ha presentado á la Sociedad médica de los hospitales de Paris una niña de dos años, en la cual se observaban simultáneamente todos los accidentes de la sífilis: fenómenos primitivos: una úlcera en el labio superior transmitida por la madre que la tenia en el labio inferior; fenómenos secundarios: roseola específica, y placas mucosas en la vulva y ano; fenómenos terciarios: periostosis en el cráneo, en los húmeros y las tibias.

Medio seguro para quitar las manchas del nitrato de plata.—Entre los diversos medios recomendados para quitar las manchas del nitrato de plata se cuentan el cloruro de sosa, el ioduro de potasa y el hiposulfito de potasa; pero no siempre se consigue el objeto con estos disolventes. Hay otro medio, el cianuro potásico iodurado, con el cual se destruyen siempre y con toda seguridad las referidas manchas, no solo de la piel, sino tambien de la tela blanca. Al efecto se tocan las manchas con un pincel empapado en una disolucion del cianuro de potasa, y despues con el mismo pincel se aplica encima un poco de polvo.

Inconvenientes del tabaco.—El Sr. Siehel ha llamado la atencion de los médicos ingleses acerca de la amaurosis producida por el uso del tabaco. Cita tres casos en que la pérdida de la vista crece que reconoce esta causa; pero el Sr. Hart le arguye diciendo, que no ha visto la amaurosis en fumadores apasionados y la ha observado por el contrario en mujeres y en niños que no fumaban. Opinamos como el Sr. Hart.

Ni aquí ni allí están conformes.—La Sociedad farmacéutica de prevision del distrito del Sena ha celebrado una reunion extraordinaria con el objeto de examinar y aprobar el trabajo presentado por su Junta directiva acerca de las reformas que han de hacerse en la legislacion farmacéutica. De 161 sócios que asistieron á la sesion, 104 votaron en pró y 57 en contra. ¿Qué sucederia en España si los farmacéuticos fueran llamados á examinar y á votar la reforma de las Ordenanzas de farmacia? Fácil es de deducir por el espíritu que revelan los periódicos que tratan de este asunto?

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Habiéndose anunciado la vacante de médico-cirujano de Muñopedro, provincia de Segovia, en la *Gaceta* de 9 del corriente, se advierte á los profesores que la soliciten, se enteren, antes de hacerlo así, de las circunstancias que en la misma concurren; de todo lo que podrá ponerles al corriente el profesor que en la actualidad la desempeña.

— Los que traten de solicitar la plaza de médico de la villa de Placencia de las Armas, en la provincia de Guipúzcoa, que se vá á anunciar vacante, convendrá muchísimo á sus intereses se informen antes de hacerlo, del que la ha desempeñado por espacio de seis años, D. Domingo de Urmenta.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico de Torregrosa, provincia de Lérida; su poblacion 1.400 almas; su dotacion é igualatorio con 600 vecinos á 6 rs. por persona. Las solicitudes hasta el 13 del corriente.

— La de médico-cirujano de Monroy, provincia de Cáceres, su dota-

cion 3.300 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y 6.700 reales de iguales con 200 vecinos. Las solicitudes hasta el 12 de octubre.

— La de *ayudante* del cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid, con el sueldo de 4.500 rs.; los que deseen obtenerla, conforme al reglamento de 30 de junio de 1858, dirijirán las solicitudes á la Direccion de Sanidad y Beneficencia del ministerio de la Gobernacion hasta el dia 12 de octubre próximo.

— La de *cirujano* de Velilla de los Ajos, provincia de Soria, y dos *anexos*; su dotacion 150 rs. por asistir á 6 pobres y 480 medidas de trigo de iguales y casa. Las solicitudes hasta el 13 de octubre.

— La de *practicante* del hospital de Soria; su dotacion 2 rs., racion y casa. Las solicitudes hasta el 5 de octubre.

— La de *practicante* del hospital de Avila; su dotacion 3.650 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 30 del corriente á la secretaria de la junta provincial de Beneficencia de dicha ciudad.

— La de *boticario* de Saelices, provincia de Cuenca, su poblacion 435 vecinos; su dotacion 1.400 rs. por la medicina que necesiten 43 pobres, pagados trimestralmente del presupuesto municipal y además las iguales. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

ANUNCIOS.

ATLAS COMPLETO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA TOPOGRÁFICA que puede servir de complemento á todas las obras de anatomía quirúrgica, compuesto de 100 láminas que representan más de 200 figuras dibujadas del natural por M. Bion, y con texto explicativo por B. J. Beraud, cirujano y profesor agregado á la Maternidad de Paris; traducido al castellano por D. Esteban Sanchez Ocaña, doctor en medicina y cirujia, profesor clínico de la Facultad de medicina de la Universidad central, etc.

Este magnifico Atlas constará de unas 100 láminas, acompañadas de su texto correspondiente, divididas en unas 100 entregas. Desde 1.º de agosto se publican, con la mayor exactitud, diez entregas al mes. Se han publicado 10 entregas.

Precio de la suscripcion: Por cada diez entregas, pagadas adelantadas. Con láminas en negro: En Madrid 21 rs.; en provincias, franco de porte, 22. Con láminas iluminadas: En Madrid, 42 reales; en provincias, franco de porte, 45.

Se suscribe en la libreria de Carlos Bailly-Bailliere, plaza del Principe D. Alfonso, núm. 8, Madrid.

TRATADO

DE

TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA,

por los Sres. A. Trousseau y H. Pidoux,

TRADUCIDO A CASTELLANO DE LA SÉTIMA EDICION,

POR EL DR. D. MATIAS NIETO SERRANO.

Se está imprimiendo traducida esta sétima edicion, que se acaba de publicar en Francia. A petición de muchos profesores que la desean, se repartirá por tomos, pero con la condicion de abonar anticipadamente el importe de toda la obra que será de 64 rs. en Madrid y 72 en provincias hasta que se concluya la impresion. Terminada esta, como el volumen de la obra ha aumentado considerablemente, se venderá en lo sucesivo á 70 rs. en Madrid y 80 en provincias. Se ha repartido el tomo tercero.

TRATADO COMPLETO DE PATOLOGIA INTERNA, POR LOS Sres. Monneret y Fleury. Traducido y aumentado por los redactores de la Biblioteca escogida de medicina y cirujia.

El crédito que ha adquirido este tratado es su mejor recomendacion. En él se estudian las enfermedades internas con toda la extension que se puede apeteer; se esponen y citan todos los hechos y opiniones que se encuentran en los autores antiguos y modernos; se hace una critica imparcial de todo lo que se ha escrito hasta el dia; en una palabra, se presentan al lector todos los datos necesarios para juzgar con acierto y para saber cuanto se ha dicho acerca de cada enfermedad. Es esta obra un resumen de los conocimientos modernos, un guia seguro en la práctica y un tesoro de erudicion, que suple á una biblioteca completa de patologia interna. Nueve tomos en 4.º á dos columnas; 280 rs. en Madrid y 300 en provincias.

Se hallan de venta estas obras en Madrid: en las librerias de Bailly-Bailliere, Calleja, Viana y Matute; y en provincias, se hacen los pedidos á D. Matias Nieto Serrano, Plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal, remitiendo el importe en libranza ó en sellos del franqueo.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1865.—IMPRENTA DE M. DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.