

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 suscriptores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En MADRID 12 reales el trimestre, en la REDACCION, calle del Espejo, 17, pral.
 En PROVINCIAS 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.
 En el Extranjero y Ultramar 20 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Ventajas terapéuticas que pueden obtenerse de la renovación ó cambio de las camas que usan los enfermos.—La tisis pulmonal y el cambio del clima.—Fiebre amarilla.—De hemophthalmos traumático.—**HIDROLOGIA MEDICA.** Sobre las aguas minerales de Panticosa.—**SECCION PRACTICA.** Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. De la operacion cesárea después de la muerte de la madre.—Tratamiento de la fiebre puerperal á favor de los purgantes.—Observaciones concernientes á la acústica fisiológica y á las enfermedades del órgano auditivo.—El bromuro de potasio en la epilepsia.—Escoriación y grietas de los pechos.—**PARTE OFICIAL.** SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la armada.—**VARIEDADES.** Sesión inaugural de la Sociedad médica «La Amiga del Estudiante».—Un ejemplo más de impostura.—**CRONICA.**—**REMITIDO.**—**VACANTES.**

SECCION DOCTRINAL.

Ventajas terapéuticas que pueden obtenerse de la renovación ó cambio de las camas que usan los enfermos.

«On peut dire, du lit, comme de la diète
 qu'il est un grand médecin.»
 (RIVES.)

Tres años há que al discutirse en la Real Academia de medicina de esta corte la *Memoria sobre la caquexia nosocomial*, escrita por mi amigo y consocio D. Félix García Caballero, llamé la atención de mis compañeros acerca de la perniciosa influencia que podía ejercer en las enfermedades de los pobres acogidos en los hospitales el uso prolongado de una misma cama. Desde entonces he procurado hacer algunas observaciones sobre este mismo asunto, y creo de mi deber, en vista de los resultados que he obtenido, llamar de nuevo la atención de los prácticos, á fin de que comprueben la utilidad de uno de los medios más importantes con que cuenta la higiene terapéutica: la renovación ó el cambio de las camas que usan algunos enfermos.

El hombre sano pasa la mitad de su vida en la cama, ó mejor dicho, tendido ó durmiendo sobre diferentes objetos más ó menos blandos y más ó menos cómodos; desde el petate hasta el colchón de muelles, sin que la forma, la consistencia y la naturaleza del medio sobre que descansa ó duerme, sean por sí solas suficientes para alterar su habitual salud; pero el enfermo, que permanece sin intermision y por más ó menos tiempo en la espresada actitud, experimentando un gran beneficio para el alivio ó curación de sus

males, puede llegar á sentir, por su prolongada permanencia en una misma cama, efectos muy diferentes de los que generalmente produce este medio higiénico en el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades que sufre la humanidad. ¿Y cómo, siendo la cama un recurso tan conveniente y favorable en la terapéutica, puede convertirse en una causa perniciosa para la salud? Puede suceder, y sucede realmente esto, por los miasmas que se desprenden en algunos estados patológicos; por la naturaleza de los tejidos de que constan las camas, y por las condiciones individuales de los enfermos que las ocupan.

Las afecciones tifoideas, las calenturas eruptivas, sobre todo las viruelas, la disenteria, la tisis, la enterocolitis y todas las enfermedades crónicas que en su último período dan lugar á diarreas y sudores colicativos, prestan á las ropas de las camas elementos morbosos capaces de alterar la salud de los sanos y de recontagiar á los mismos enfermos.

La lana con que se rellenan generalmente los colchones y las almohadas, las mantas de Palencia y las llamadas de retales que suele usar la clase pobre, son tejidos que tienen la propiedad de absorber y de retener las emanaciones y los productos de las secreciones morbosas.

Considérese, pues, si el enfermo que está á dieta, el convaleciente y el niño, en los cuales existe una absorcion más activa, no se hallarán espuestos bajo tales condiciones á apropiarse de nuevo los elementos morbosos eliminados durante la enfermedad y adheridos á las ropas que debían defenderle de todo agente contrario á su salud.

Comprendiéndolo así el célebre Sydenham, mandaba levantar á los afectados de viruelas en determinados dias, y sin comprenderlo de esta manera, pero tal vez por instinto, se levantan de la cama los enfermos que sufren fiebres intermitentes, como si buyeran del sudor que ha empapado la lana de los colchones y las mantas con que se cubren durante el acceso. Esta precaucion es mucho más importante cuando el enfermo pasa la fiebre y suda sobre un jergon de esparto; pues en este caso la humedad dá ocasion á un fermento capaz de producir la intermitente que trata de curarse.

Del mismo modo que el prudente cirujano manda apartar ó quemar las hilas, las compresas y aun los instrumentos que han servido para curar una úlcera sifilítica ó una gangrena nosocomial, debe el médico cuidar de que á los enfermos que padecen ó han pade-

cido una afección más ó menos trasmisible, se les renueva ó se les muda la cama cuantas veces sea posible, sin temor á la supresión de la traspiración cutánea, y sobre todo, en el período de la declinación de la enfermedad, cuando cesa ó disminuye el movimiento reaccionario y empieza el de reabsorción.

Procediendo de esta manera he visto repetidas veces contenerse y cortarse fiebres agudas que tomaban el carácter de lentas ó crónicas; he observado que se corrigen y se curan más fácilmente las disenterias y las enterocolitis, que se evitan las reabsorciones de pus y los abscesos en los variolosos; y que se modifican ventajosamente las calenturas linfoideas y los tífos primitivos.

Considero que la adopción de este medio ofrece dificultades en los establecimientos de Beneficencia y en las casas de los pobres; pero por lo mismo que mis observaciones han recaído principalmente sobre enfermos acogidos en un hospicio, donde la cama de un linfoideo ó de un tísico suele destinarse, sin más diligencia que la variación de sábanas, á un individuo afectado de un simple catarro ó de una erisipela, he creído que debía advertir los peligros que acarrea esta conducta, para que mis compañeros los eviten, cuanto sea posible en las casas de los pobres, y no los desaliendan de ningún modo en su asistencia á las personas acomodadas. Sea como quiera, no me parece que está demás en una época de sencillez terapéutica, cuando el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades agudas está reducido al buen uso de los medios higiénicos, recordar y advertir los inconvenientes que ofrece la prolongada permanencia de los enfermos en una sola cama y las ventajas que pueden obtenerse de la renovación, cambio ó esmerada limpieza de la misma.

BENAVENTE.

LA TISIS PULMONAL Y EL CAMBIO DE CLIMA.

II.

Climas marítimos (I).

Uno de los preceptos generales de terapéutica es colocar al paciente en tal situación que el órgano afectado goce de la mayor tranquilidad funcional posible, en alejar las causas escitantes de las vísceras enfermas y evitar el desarrollo de nuevos padecimientos que agravarian el ya existente. Para lograr la primera condición en las afecciones del aparato respiratorio es preciso recurrir á la mayor presión atmosférica, que segun el Sr. Rossignol, hace la respiración más fácil, las inspiraciones más grandes y la penetración del aire en las vesículas pulmonales más natural; la circulación se retarda; el pulso es más regular, más lleno y resistente; las fuerzas vitales aumentan de un modo notable, y la mayor parte de las funciones, la digestión y sobre todo las secreciones, se efectúan mejor y con más facilidad. Estas ideas se apoyan en la experiencia y las observaciones del Sr. Tabarie sobre el aire comprimido, consignadas en su memoria de 1838, donde 49 padecimientos de los órganos respiratorios se curaron ó mejoraron por este medio, habiendo notado que dicho estado del aire disipaba con gran energía todo calor insólito de las vísceras torácicas, disminuía la frecuencia de los movimientos circulatorios y precisaba su ritmo. Los experimentos del Dr. Pravaz apoyan los anteriores, refiriendo casos de

curaciones de escrófulas y tisis por el aire condensado, que segun el Sr. Foissac «acrece el vigor de los órganos y nunca engendra accidentes terribles como el aire enrarecido de las montañas, que produce con frecuencia los más graves desórdenes.» Solo por este medio se consigue disminuir los movimientos respiratorios acelerados en la tuberculosis pulmonal; el aire penetra con más facilidad; se disminuye la hiperemia, y se evitan las hemotisis que produce la disminución de presión atmosférica así como otras hemorragias. Lo dicho en el artículo anterior sobre los climas alpestres, la historia de las ascensiones aereostáticas y las observaciones médicas lo prueban; siendo bien conocida la práctica del Sr. Saucerotte quien curaba las metrorragias de las mujeres que habitaban los puntos elevados de los Vosgos, haciendo se trasladaran á los valles situados á menor altura. Este aumento de presión del aire, es notable en las costas, á lo que contribuye en igual latitud la saturación de humedad que se encuentra la atmósfera, disminuyendo aquella á proporción que se aleja del mar.

Bajo el influjo de un aire frío reinan bronquitis, neumonías, pleuritis, laringitis, etc.; si existen padecimientos en los órganos respiratorios se exacerban y agravan, contribuyendo esta complicación á que la terminación por la muerte sea más pronta, como se nota en los tísicos; además, el frío húmedo á su acción debilitante une el producir estados catarrales; por este motivo la terapéutica aconseja en las enfermedades pulmonales colocar al enfermo en una atmósfera templada, lo que en alto grado reclaman los tuberculosos durante las estaciones de invierno y otoño, épocas del año de su exacerbación y precipitación de sus períodos. Para lograr este fin, el aire de las costas ofrece por lo general una temperatura más igual y elevada, pues el mar, á pesar de su lentitud en penetrarse del calor atmosférico, lo pierde del mismo modo reteniéndolo más tiempo, lo que no sucede en la tierra que se enfria prontamente; además, la temperatura marítima es más igual y templada que la del interior del Continente. Por esta razón en ciertas costas del Mediterráneo se cultivan al aire libre infinidad de plantas de los trópicos, lo que no sucede en otros puntos marítimos, pues segun estan al Este ó al Oeste así los vientos los calientan más ó menos, á pesar de la gran masa de agua que atraviesan y la constante precipitación de las partículas resfriadas; pero nunca llega el enfriamiento al del aire en el Continente. Otra circunstancia favorable se nota en los puertos de mar y es que la temperatura por la noche no desciende tanto como en el interior, lo cual es muy importante en el caso presente: sin embargo, no debe olvidarse que en estas regiones marítimas meridionales la condensación del vapor atmosférico despues del ocaso del sol es constante, y aparece bajo la forma de rocío, que á veces cae como una lluvia finísima que penetra todos los vestidos, porque el resfriamiento del vapor acuoso se efectúa en la profundidad de la atmósfera; mas si hay montañas que abriga el terreno, ó bien se forman nubes ó se absorbe la humedad por los vegetales, entonces, á pesar de existir el rocío, no se turba la transparencia del cielo. Estas montañas son de gran importancia en las costas, porque resguardan el suelo que existe entre ellas y el mar, de los vientos fríos del Continente, reinando en estos terrenos constantemente desde las nueve ó las diez de la mañana el viento de mar hasta el ocaso; estas brisas influyen en la temperatura de la atmósfera de las regiones marítimas, imprimiendo cierta uniformidad al calor.

El estudio de la electricidad atmosférica es de gran importancia al tratar de los climas, por el influjo que ejerce en la organización humana: si el aire es caliente y seco, aseguran Arago y Schubler que el fluido eléctrico se acumula en las

(1) Véase el número 504.

altas regiones del espacio; mas se precipitará y neutralizará en el seno del reservorio comun si el aire es caliente y húmedo, notándose entonces ese malestar indeterminado que se revela por fenómenos nerviosos, más ó menos marcados segun los individuos. Esto se efectúa sin formarse meteoros borrascosos ni alterarse la transparencia del cielo; mas no por eso deja de obrar en el hombre, como se observa diariamente en el Mediodía de España y parte occidental de Italia; estado que el Dr. Carrière espresa en estas palabras: «Así quien visite Nápoles, se detenga en Roma ó permanezca en Florencia, siempre verá el sistema nervioso ó la actividad tantas veces enfermiza de la inervacion, desempeñar el primer papel en los actos de la vida. Que esta movilidad singular que en un instante pasa por todas las fases del deseo, de la pasion y del cambio, se oculta tras la perezosa indolencia ó la febril actividad, condiciones que son diametralmente opuestas, es un hecho tan claro que es imposible desconocerlo. Este estado espasmódico sorprende al médico que estudia los enfermos y se escapa al observador que se limita á estudiar las costumbres. He tenido ocasion de estudiar en Nápoles y Florencia enfermos que han presentado curiosos ejemplos de desórdenes nerviosos, desconocidos en Francia y Norte del Continente. Tomando noticias sobre la fisonomia general de las afecciones más comunes, no me ha sorprendido saber que el elemento principal era las más veces del dominio de la sensibilidad (1). Así pues, la accion de la electricidad atmosférica en el hombre es indudable y se manifiestan sus efectos por fenómenos evidentes, debiendo fijar más la atencion del médico cuando la emplee como medio terapéutico. Como es sabido, está indicada en las enfermedades de hipostenia ó debilidad, en la falta de tono y languidez de los actos funcionales. Por esto los climas donde el aire está cargado en bastante cantidad de este fluido, son convenientes para los que padezcan las enfermedades citadas.

En las zonas cálidas marítimas llueve poco y generalmente el cielo aparece con un azul despejado y puro, luciendo en él con esplendente fulgor el astro del dia, vida y alma del mundo, al cual dá calor y luz. Esta compañera inseparable del primero ejerce una influencia muy poderosa sobre todos los seres de la creacion; sin ella cree Humboldt no existiría vitalidad orgánica, y Lavoisier lleva más adelante su pensamiento diciendo: «La organizacion, el sentimiento, el movimiento espontáneo, la vida no existe sino en la superficie de la tierra y en los lugares espuestos á la luz. Se diria que la fábula de la antorcha de Prometeo era la expresion de una verdad filosófica que no se ocultó á los antiguos. Sin la luz, la naturaleza carecería de vida, estaria muerta, inanimada. Un Dios benéfico creando la luz, esparció por la superficie de la tierra la organizacion, el sentimiento y el pensamiento» (2). Este poder de la luz es tan evidente en los seres orgánicos, que las plantas privadas de ella pierden la energia de sus funciones, se decoloran y mueren; las personas sustraídas de la vivificante accion de la luz solar languidecen, se ponen pálidas; su sangre se fluidifica perdiendo los principales componentes que deben sostener al organismo, resultando de aquí escrófulas, raquitis, la anemia, hidropesias y tubérculos. Ademas de este poder que llamaré físico, ejerce otro moral. En los dias nebulosos, aquellos en que el sol no brilla sobre nuestro horizonte, hay una tendencia marcada á la melancolia, todo lo envuelve la tristeza con sus negras tintas, hasta que los resplandecientes rayos del sol vuelven con la luz la alegría.

Quedan espuestos en las líneas precedentes los caracteres principales de los climas marítimos; pero se necesita hacer distinciones importantes respecto de ellos, porque sus cualidades terapéuticas estriban en las condiciones especiales de cada uno de ellos, como su situacion en el Mediterráneo ú Océano, su esposicion al Norte ó Mediodía, su abrigo por montañas que los resguarden de los vientos frios del Continente, la cantidad de lluvias, naturaleza geológica, etc.; pues aun cuando parezcan iguales, al primer golpe de vista, despues de un detenido estudio se distinguen caracteres especiales que los hacen favorables para uno y dañosos para otros; por no fijarse en estas consideraciones ni apreciar la fácies propia de una localidad, se obtienen resultados opuestos á los que se esperaban, y muchos se creen autorizados para negar con sorprendente seguridad la eficacia de las zonas marítimas en la tisis: un ejemplo pondrá de manifiesto este error. Se presenta un sugeto con un temperamento linfático, pálido, demacrado, con inapetencia, y varios trastornos digestivos; tos seca, calentura vespertina; la percusion y auscultacion revelan sonido á macizo y ausencia del ruido respiratorio en el vértice ú otro punto del pulmon: estos síntomas y los antecedentes de familia, ó sean, segun el Sr. Tournet, *signos del pasado*, revelan que la tisis es triste patrimonio de aquellos seres; se diagnostica una tisis incipiente y el médico aconseja pase el otoño é invierno en una poblacion marítima; el enfermo elije Cádiz, poblacion situada en el Océano, cuyas agitadas aguas lo rodean; las dos mareas diarias y los vientos levantan olas de las que se desprende mucha sal, lo que hace se cargue la atmósfera de este principio y humedad; á esto se une en las dichas estaciones un descenso de temperatura causado por el viento Nordeste que reina casi constantemente y que viene de las montañas de Ronda, cubiertas de nieve que con la humedad causa un efecto deprimente del organismo; las condiciones de la ciudad, sus aguas, casas, etc., etc., todo contribuye á acelerar la evolucion patológica de los tubérculos. Por el contrario, este enfermo se traslada á Málaga, ciudad situada en el Mediterráneo, resguardada por montañas, gozando de una temperatura elevada y seca, donde llueve poco y hay pocas tempestades, y al momento esperimenterá el paciente un alivio notable en su enfermedad que puede desaparecer. Así pues, el análisis del clima y estado del enfermo son de gran importancia en el tratamiento de la citada diátesis, porque oportunamente dice el Sr. Carrière: «La climatologia médica es una ciencia práctica, que estudia las influencias del cielo y los lugares para hacerlas servir á aplicaciones del mayor interés, y no puede aceptar como suficiente lo que basta á las ciencias físicas. Se forma estudiando con cuidado, analizando en todos sus datos los climas individuales, que se distinguen entre sí, como no lo ignoran en el recinto de una misma ciudad. Sin embargo, antes de llegar á estos últimos resultados, semejanzas bastante señaladas pueden servir para formar grupos y categorías.» Esta verdad, sancionada por la esperiencia, ha hecho que fundados en la práctica los médicos dedicados á este género de estudio, dividan los climas en dos grupos: 1.º, *climas escitantes*, calientes y secos; 2.º, *climas sedativos*, calientes y húmedos. Pero esta division no es absoluta, pues entre los de un mismo grupo hay graduaciones y particularidades que dan un carácter especial.

Admitida esta division, es consiguiente adoptar una clasificacion para la tuberculosis pulmonal que los alemanes distinguen en dos clases: *erética*, en que el elemento flogístico y las reacciones nerviosas aceleran la marcha de los tubérculos, y precipitan al organismo en un movimiento activo que contribuye á la obra destructora del producto morboso: *tórpida*, en que las reacciones son lentas, los movimientos orgánicos lánguidos por la falta de accion vital, de donde procede esa

(1) *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médicale.* Paris, 1849, p. 80.

(2) *Traité elem. de chim.* T. I, p. 202.

marcha lenta en la evolucion de los tres periodos de la tisis. El temperamento del paciente influye en estas dos formas, y en tésis general puede sostenerse que los nerviosos padecen la primera forma y la segunda los linfáticos; no obstante, entre estos dos extremos hay varias gradaciones que debe apreciar el médico, desechando como ilusorios los principios sostenidos por algunas escuelas de imprimir un positivismo matemático a la medicina, tratando por lo tanto de formar entidades morbosas abstractas para establecer lo que se llama fórmula de un tratamiento, esto es, combatir la enfermedad y no fijarse en el enfermo, sin atender que el medicamento es fijo en sus efectos y el organismo varía tanto como individuos existen, á pesar de las aparentes semejanzas que ofrecen algunos. Por eso Hipócrates recomienda se estudie antes de establecer un tratamiento la vitalidad del enfermo, cómo reacciona su organismo, el predominio de la sensibilidad y otras cualidades individuales, cuyo conjunto forma la base de la terapéutica. No obrando así, se corre por la senda del escepticismo, reinando la vacilación á la cabecera del enfermo, y se cae en la incredulidad científica, porque se carece de bases sólidas, obteniendo desastres en la práctica, que se quiere encubrir diciendo: «no sabemos nada, la medicina es una ciencia oscura.»

RAMON HERNANDEZ POGGIO.

Agosto de 1863.

FIEBRE AMARILLA.

En diferentes ocasiones ha mencionado El Siglo Médico el debate que sobre la fiebre amarilla ha habido en la Academia de medicina de París, á consecuencia del informe emitido por el Dr. Mélier sobre la padecida últimamente en el puerto de San Nazario. Hoy deseo ampliar por mi parte las indicaciones que antes se han hecho, dando una idea, aunque ligera, de una discusion y de un informe, en que tanta boga han alcanzado las cuerdas y prudentes ideas, que en conformidad con las de El Siglo Médico, he espresado sobre importacion y trasmision de la fiebre amarilla y otros males, siempre que se ha presentado oportunidad de ello. Con esto, solo me propongo hacer un gran bien á la humanidad, victima constante y sempiterna de la avaricia de los negociantes, de la ambicion de los politicos y de la soberbia de los pseudo-sabios; quienes por satisfacer sus pasiones de egoismo, orgullo ó amor propio, son capaces de sacrificar al mundo entero y negar hasta la luz del dia. Con tanto más motivo creo fundado mi propósito, cuanto que no faltan entre nosotros quienes pretendiendo plaza de sabios, y creyendo encontrarla en su marcha contra la corriente y á través de la admitida opinion ó modo de pensar de sus más cuerdos compañeros, van rebuscando pretestos ó especiosas razones para convencer á las gentes en contra de lo que como por intuicion forma la base de la creencia general. ¿Qué tan posible es averiguar á punto fijo el origen de una pestilencia? Nadie negará la cualidad epidémica y eminentemente contagiosa de la viruela; y sin embargo, durante mi larga carrera médico-militar he presenciado y habido de intervenir en cuatro ó más epidemias de este mal, sin que en ninguna de ellas haya podido recabar á ciencia cierta su primitivo punto de partida, á pesar de que esta pestilencia es de las que por su duracion y marcados caracteres fisicos, menos que otra puede ocultarse; y no obstante de que una de las invasiones ocurrió en la isla quizá más reducida del Mediterráneo. Las circunstancias que tan sabiamente señala el Sr. Beau, favorecen en este caso plenamente la propension natural que el hombre tiene á rechazar de sí todo lo malo, y achacarlo si puede al vecino; y es de extrañar á la verdad, que se quiera acreditar el origen de una calamidad con las deposiciones de los que siendo, aunque involuntariamente, causa de su desarrollo, tienen un interés instintivo en negarlo, y primero aparecer mártires que confesores. Semejante pretension merece el dictado de cándida, si es que no se apoya en motivos menos laudables.

El informe del Sr. Mélier ha sido una obra maestra; preciso en la esposicion de los hechos, circunspecto y sagaz en las deducciones, se ha ostentado en su escelente trabajo el sabio, que por sí mismo se ha hecho cargo de la penosa tarea de

prevenir la introduccion en Francia de las epidemias de origen exótico y de conciliar por medio de prudentes medidas sanitarias los intereses individuales y los del comercio.

Después de haber demostrado que la fiebre amarilla desarrollada en San Nazario habia sido importada de la Habana á Francia por el buque *Anne-Marie*, Mr. Mélier demuestra que no fué de las mercancías ni de los individuos, de donde la enfermedad se propagó, puesto que los géneros y los pasajeros, desembarcados en la estacion del ferro-carril de aquel puerto, no habian padecido accidente alguno; suceso conforme con muchas observaciones hechas anteriormente.

La causa de naturaleza desconocida que produjo los accidentes de la enfermedad, tenia su origen en el mismo buque, y más particularmente en la cala y sus partes más bajas; concibiéndose de esta manera cómo los accidentes iniciados, digámoslo así, en la mar, no se desarrollaron completamente hasta el acto de la descarga del buque.

El orador aduce en seguida la opinion, de que para evitar el desarrollo de la fiebre á consecuencia de la llegada á los puertos de buques constituidos en idénticas circunstancias, no es la cuarentena más ó menos larga el verdadero medio de conseguirlo; sino que, segun su entender, la preservacion está en el aislamiento en primer lugar, en una descarga bien ordenada con todas las precauciones sanitarias en segundo, y en tercero en el saneamiento de los buques; debiendo, en cuanto á las personas, añadirse á lo indicado, las medidas de aseo ordinarias, como baños, cambio de ropas, etc., y un determinado periodo de observacion en sitio saludable y retirado; reduciendo la duracion de aquel al tiempo más breve, y teniendo en cuenta lo que se ha reconocido con respecto á la incubacion del espresado padecimiento.

Resulta, pues, de las observaciones hechas, que además de la preservacion posible, lleva consigo la aplicacion cuidadosamente hecha de estos tres medios (aislamiento, descargas y saneamiento), una trasformacion notable en el sistema de las cuarentenas y un adelanto marcado en la economia de tiempo y de gastos. Después de abordada la doctrina de la importacion, la discusion sobre la epidemia de San Nazario debia despertar indispensablemente la doctrina de la propagacion de la enfermedad por los enfermos, hecha abstraccion de las influencias y focos de infeccion locales que puedan más ó menos favorecerla; ó lo que es lo mismo, que la fiebre amarilla, incontestablemente susceptible de importacion, seria además trasmisible hasta cierto punto de los enfermos á los sanos.

De esta doble consideracion de introduccion y propagacion dimana, como consecuencia, la necesidad de medidas sanitarias, que el Sr. Mélier juzga tan importantes y urgentes, como requieren por un lado las crecientes y rápidas comunicaciones con la América, y por otro la estension de la fiebre amarilla á sitios donde antes era desconocida; todo lo que acrecienta extraordinariamente los temores que debe inspirar esta enfermedad. Las medidas propuestas y que el Gobierno ha adoptado, en parte, son para el Océano, las aplicadas exclusivamente hasta aqui para el Mediterráneo. Mr. Mélier dice que el Gobierno con este objeto ha generalizado la práctica de la descarga y saneamiento de los buques, y restablecido el sistema de los lazaretos, cuyo abandono ó omision se habia creído realizable. Que asimismo se ocupa el Gobierno de los medios de prevenir en lo posible la infeccion de los buques, sea introduciendo útiles modificaciones en su construccion, sea vigilando el arrumaje y sobre todo la aireacion, así como las precauciones que deben tomarse en el punto de salida y durante la travesia de los mismos. Que se ha declarado San Nazario como principal puerto de Sanidad, y que finalmente se vá á establecer en él un lazareto con fondeadero adecuado y con las demás condiciones á propósito para asegurar la conservacion de la salud pública, procurando evitar de este modo los inconvenientes tan justamente reprobados en los antiguos establecimientos de su clase.

Uno de los apartes más culminantes del informe del Sr. de Mélier, que más ha llamado la atencion del mundo médico por sí mismo, por la modificacion inferida en las opiniones del autor y por su irrefragable testimonio á favor de la trasmision de la enfermedad de individuo á individuo, ha sido la gráfica é interesante historia que aquel ha hecho de la enfermedad y muerte del Dr. Chaillon, médico de Montoir; acontecimiento doloroso, pero de inmensa gloria para la clase médica y del cual se desprende la prueba evidente de la estension de la enfermedad de individuo á individuo, aun fuera del foco de infeccion. Mucho siento que lo estenso de la indicada historia no me permita su reproduccion por temor de molestar á los lectores de El Siglo Médico; mas ya que esto no sea, voy á permitir-



me la reinsercion de algunas frases que acreditan la conversión, que en virtud de este hecho y de los demás ocurridos, han experimentado las ideas del Dr. Mélier. Dice así: «Había citado a todos los médicos de San Nazario, y habiéndoles organizado en una especie de conferencia, les había pedido me tuvieran al corriente de todos los hechos que pudieran llegar a su noticia. Informado en una de estas reuniones de que muchos descargadores que habían caído enfermos en la campaña de las inmediaciones, eran asistidos por el Dr. Chaillon, médico de Montoir, lugar situado a siete kilómetros de San Nazario y estación del camino de hierro, me apresuré a escribirle citándole para la conferencia del día siguiente. En carta escrita por su esposa se me anunció que no le era posible concurrir por impedírselo una indisposición repentina. Cuando volví a leer esta carta, me ocurrió el temor de que podría habersido invadido de la fiebre; mas era tal mi convencimiento en la no trasmisión; era tal, repito, que rechacé al instante semejante recelo. Sin embargo, era demasiado cierta la invasión seria de este desgraciado por el mal, cuyos accidentes fueron tan rápidos y violentos, que ni aun me han dado tiempo para poderle ver.»

Terminada la lectura del informe, ha empezado la discusión por un discurso del Sr. Rufz. Como antiguo habitante de las Antillas, este sabio era muy apto para ilustrar las diversas fases de la cuestión; mas se ha presentado en algunos particulares más conciso y reservado de lo que sus colegas hubieran apetecido, adhiriéndose en definitiva a las conclusiones asentadas en el informe del Sr. de Mélier, si bien declaró que a su entender el cordon sanitario que aquel había establecido en San Nazario, no era preciso sino en casos determinados. Preguntándose después cuáles serían los buques que debían considerarse como focos de infección; «no podrán ser, dijo el orador, todos los que vengan de los puertos infectados por la fiebre amarilla, cuyo dominio es inmenso, debiendo considerarse como sospechoso únicamente aquel buque que en la travesía haya perdido más o menos enfermos; pues que la experiencia sobre el particular ha sentado ya como regla, que todo buque que durante el viaje no ha tenido muerto alguno, no debe tratarse como infestado de la enfermedad.» Sin embargo de todo, opina que los médicos encargados de observar los reglamentos sanitarios deben obrar siempre con la mayor prudencia.

Al Sr. Rufz sucedió en la discusión el Sr. Beau, confirmando con enérgico apoyo las nuevas opiniones del Dr. Mélier: los siguientes párrafos tomados de su magnífica disertación espresan cómo concibe tan distinguido médico los hechos de trasmisión contagiosa, procedentes de un enfermo aislado; hechos que, según el sabio académico, son más frecuentes de lo que generalmente se cree.

«Hay, dice, pocos focos epidémicos notables, tras los cuales no puedan observarse rastros contagiosos; mas semejantes huellas son difíciles de aislar, porque multiplicándose con prontitud en la misma localidad, no se atreve nadie a atribuir las al contagio. En efecto, supongamos que en San Nazario hubiese habido una gran aptitud en los habitantes, en el aire, en la temperatura, etc., para recibir los miasmas contagiosos de la fiebre amarilla; que San Nazario, en una palabra, se hubiera encontrado en las mismas condiciones de aptitud para el contagio, que Lisboa en 1860, que Cadiz y Barcelona a principios del siglo. ¿Qué hubiera sucedido? Que los miasmas suministrados por el foco de contagio, residente en el buque, hubiesen afectado crecido número de personas, las que a su vez hubieran comunicado el mal a gran número de individuos sanos; más breve, que desde luego se hubiera presentado una epidemia considerable; y que casos de contagio, análogos al que ha arrebatado a nuestro compañero Chaillon, hubieran pasado desapercibidos en la confusión de muchos otros parecidos o semejantes: que hubiera sido muy difícil aislarlos, y que se hubieran explicado todos los de trasmisión individual, no por el contagio, sino por el genio ó carácter epidémico.»

«Hé aquí, prosigue, la gran dificultad de marcar bien la propagación de la fiebre amarilla por individuos aislados. Cuando en la localidad no hay aptitud para el contagio, no hay trasmisión consiguiente a la que proviene del foco morbo del buque, según acaeció en Brest en 1853; y cuando, por el contrario el país se encuentra bastante dispuesto, las ulteriores trasmisiones de individuo a individuo se suceden tan rápida y multiplicadamente, que para comprenderlas se inclina uno más a la causa epidémica que al miasma contagioso. Las epidemias de fiebre amarilla que han afectado a la Europa se han verificado fuera de su cuna americana, habiendo sido debidas a la importación de los miasmas que resultan de la en-

fermedad, es decir, al contagio: es por lo tanto difícil considerar estas epidemias de otro modo, que como una red complicada de trasmisiones contagiosas, cuyo punto de partida se halla en el foco del buque que ha transportado los enfermos al continente europeo.»

«Para negar Chervin de una manera absoluta el contagio de la fiebre amarilla se apoyaba en un principio falso, no aceptando el contagio de una enfermedad, sino en tanto que la trasmisión afectaba la totalidad ó al menos el mayor número de las personas sometidas a la influencia del agente contagioso; siendo así que precisamente en los contagios miasmáticos es la minoría, y de ordinario la más pequeña minoría la que es atacada.»

El sabio académico terminó su discurso, recordando que las dos circunstancias que más poderosamente han contribuido en estos tiempos a oscurecer el contagio, han sido la doctrina de Broussais y la influencia política; se felicita porque ha llegado ya el tiempo de que habiendo desaparecido las malas influencias que velaban la verdad con menoscabo de la ciencia, podemos con toda libertad observar las cosas tal cual son, y sobre todo llamarlas por su verdadero nombre.

En mis vehementes y numerosas polémicas con los presuntos sabios anticontagionistas, he empleado más de una vez razonamientos parecidos a los del Sr. Beau; juzguese con qué complacencia no reproduciré hoy los que tan fuerte apoyo dan a mis reconocidas opiniones!

(Se concluid.)

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

DEL HEMOPHTHALMOS TRAUMÁTICO.

Mucho importa el conocimiento de los diversos grados de las contusiones del globo del ojo, puesto que de ello depende la conservación de la vista, y hasta la vida del sugeto.

Desde el simple equimosis subconjuntival hasta la sufusión de los humores ó caos ocular, hay una escala representada por lesiones de las redes vasculares, de la córnea y esclerótica, del iris y la coroides y humores del ojo, en que el sistema vascular, las membranas y aquellos pueden estar más ó menos interesados, y por la conmoción y lesión consiguiente de la retina.

Desde los medios más sencillos hasta los más activos, y entre estos la paracentesis corniana ó esclerótica pueden hallarse indicados, siendo su omisión en casos particulares, ó un grave obstáculo para el restablecimiento de la vision, ó un peligro para la conservación de la vida del paciente.

Me limito a estas concisas consideraciones, juzgando en general a la contusión del globo del ojo como causa de lesiones más ó menos graves, pero que es de la mayor importancia la precisión de cuáles sean, pues de la exactitud del diagnóstico resultará el tratamiento más razonado.

Entre los efectos de las contusiones se halla el Hemophthalmos, ó derrame sanguíneo en el interior del ojo, el cual puede ser más ó menos graduado según la lesión del iris ó de la coroides.

Este derrame tiene además distinta significación si es debido a causa traumática, si ocurre en un ojo sano ó enfermo con anterioridad, si en un individuo de buena ó mala constitución; ó si el sugeto padece púrpura hemorrágica, ó escorbuto constitucional, si sobreviene sin causa manifiesta constituyendo una apoplejía del ojo, ó como síntoma de un carcinoma medular, ó si es consecutivo ó de recidiva.

Véase cuán distinta conducta, cuán diverso debe ser el tratamiento de una misma lesión, por poder ser simple, complicada, sintomática ó concomitante de otros padecimientos más ó menos graves.

Desearía poseer variadas observaciones que llenasen este gran cuadro, pero referiré la que poseo, y contribuyamos, aunque sea con un grano de arena, con materiales propios al edificio de la ciencia.

OBSERVACION. Contusión del globo del ojo izquierdo por un golpe con una palata; derrame de sangre en las cámaras (Hemophthalmos); ceguera inmediata en dicho ojo; tratamiento antiflogístico activo; sugeto sano con anterioridad; curación en cuatro días.

El día 4 de agosto de 1861, un cabo primero del regimiento infantería de Almansa, núm. 18, llamado Antonio Abeijon y Caro (de guarnición en Santoña), alto, bien conformado, de color trigueño, ojos pardos, sano y sin afecciones venéreas anteriores, y que había padecido hacía cuatro años una lige-

ra oftalmia en las Islas Baleares, recibió hallándose descuidado un patatazo en el ojo izquierdo: sintió gran dolor, ligero desvanecimiento de cabeza, perdió la vista en dicho ojo, y fui llamado: lo vi á la media hora después del accidente.

Exámen del ojo: el párpado superior izquierdo caía algo más que el derecho, ligero equimosis en su borde libre y mas pronunciado en su tercio inferior; conjuntiva ocular ligeramente inyectada; humor acuoso de color de rosa oscuro; no se veían la pupila ni el iris (refirió que en el momento del golpe le habían fluido del ojo dos ó tres gotas de sangre que había limpiado con su pañuelo); el ojo tenía sus movimientos; ceguera en dicho ojo; dolor débil; pulso y semblante natural; ningún síntoma cerebral; elasticidad normal del globo del ojo.

Prescripción. Sangría de la mano izquierda, de ocho onzas; una compresa mojada en agua fría aplicada de continuo al ojo; dieta absoluta; el dolor duró dos horas, y todo se ejecutó conforme se había mandado.

Día 3 por la mañana; sigue lo mismo el equimosis del borde de los párpados y la ligera inyección de la conjuntiva ocular; los dos tercios superiores del espacio pupilar estaban libres; había un segmento inferior lleno de sangre que ocupaba la tercera parte de la cámara anterior; el globo del ojo sin aumento; la parte superior del iris estaba un poco deprimida, y parecía haber sido el sitio de la ruptura, pues la parte superior de la gran circunferencia del iris, sin estar desprendida, no era perfecta vista con un lente; ninguna otra lesión se comprobó; vision confusa.

Prescripción. Segunda sangría de ocho onzas; siguen las compresas mojadas como medio refrigerante local; dos caldos por todo alimento.

El día 6 solo había un segmento de una línea de anchura en la parte inferior de la cámara anterior ocupado por sangre; el resto del humor acuoso estaba claro; vision mejorada. Siguen los fomentos: se le permite un ligero alimento.

El día 7 persiste el segmento sanguinolento, pero ha sido reabsorbido en un tercio de su extremidad interna:

Vision restablecida; se le permite comer y cesan los fomentos.

El día 8 apenas se percibe una línea sanguinolenta en la parte inferior de la cámara anterior.

El día 9 la cámara anterior libre completamente; vision normal, persisten el color del equimosis del párpado superior, y una ligerísima inyección de la mucosa ocular sin fotofobia ni lagrimeo: cuatro días después todo había desaparecido. Hasta aquí mi diario de observación.

He tenido la satisfacción de volver á ver después de dos años al sugeto, objeto de esta observación, que ahora es sargento del mismo regimiento, de guarnición en Valladolid. Su vision es normal, y no ha padecido afección alguna ocular desde aquella época.

La base del tratamiento en este caso de *Hæmophthalmos traumático*, tratándose de un sugeto sano con anterioridad y de constitución fuerte, ha sido la sustracción rápida de una cantidad no despreciable de sangre, como medio reconocido fisiológicamente de la actividad de la absorción y de la disminución de la plasticidad de la sangre, y de medios refrigerantes locales continuos para hacer nula la reacción flogística del órgano afecto, ayudado de la abstinencia en los dos primeros días, siendo el resultado rápido y completamente satisfactorio; pues lo que en otro órgano hubiera sido insignificante y hasta despreciable, tratándose de uno tan delicado y sensible como el ojo, y que necesita la integridad de sus medios transparentes para llenar sus funciones, una simple gota de sangre relativamente al volumen de aquel, derramada en su interior, ni debe ni puede abandonarse a la naturaleza, sino tratar por medios rápidos y científicos de su completa reabsorción, si es que ha de haber el mayor número de probabilidades para una completa curación. Los casos prácticos pueden ser extraordinariamente variados, y cuánto conveniría conocerlos todos sin omitir detalle alguno!

Valladolid, setiembre 1863.—DR. GARRIDO, primer médico del Colegio y Escuela General de Caballería.

HIDROLOGIA MÉDICA.

SOBRE LAS AGUAS MINERALES DE PANTICOSA;

por D. JOSÉ SECO BALDOR.

De todas las provincias de España, aun de las más apartadas de los Pirineos, concurren á Panticosa, en número cada

vez mayor, enfermos del pecho y de la garganta; y tambien con afecciones abdominales van muchos, aunque no tantos ni de tan lejos. Así es que bien puede asegurarse que este es hoy el mas importante de todos nuestros sitios termiales.

En dos temporadas seguidas he tenido ocasion de estudiar por mi mismo, aunque de la manera que me ha sido dable, sus fuentes minerales y sus circunstancias; y valga por lo que valga, voy á emitir mi pobre opinion sobre ellas. Pero antes creo oportuno y conveniente manifestar la idea que se tiene y el aprecio que se hace de estas fuentes en Francia, donde al menos en los departamentos limitrofes debieran ser tan conocidas y estimadas como en España mismo.

En cuatro obras francesas, todas contemporáneas, todas escritas por médicos distinguidísimos, he encontrado mencionadas con más ó menos estension las aguas de Panticosa. El *Diccionario tecnológico de Nysten* (11.^a edición, por los señores Littré y Robin, año de 1858) trae acerca de ellas un artículo reducido á estas palabras: «Panticosa, provincia de Huesca (España). Agua ferruginosa. Cuatro fuentes llamadas: del *Higado*, del *Estómago*, de los *Herpes* y de la *Laguna*.» Como solo la última es ferruginosa, desde luego se vé que la idea que en este laconismo artículo se da de las otras tres, es completamente equivocada.

En el *Compendio de aguas minerales*, añadido por los señores Trouseau y Reveil á su *Arte de formular* (2.^a edición, año de 1859) se lee lo siguiente: «Panticosa. Fuente del *Higado*. 26°. España. A ocho horas de Cauterets y diez de Aguas-Buenas.» Nada más se dice, y esto bajo el epigrafe de *Aguas sulfuradas sódicas y sulfúricas extranjeras*.

El Sr. Durand-Fardel, uno de los primeros médicos hidrologos de Francia, y cuyo tratado terapéutico de *Aguas minerales francesas y extranjeras* goza en Europa de gran crédito, dice en este tratado (2.^a edición, año de 1862) lo que sigue: «Panticosa (España, provincia de Aragon, cerca de la frontera de Francia y de las Aguas de Cauterets). Tres fuentes sulfatadas sódicas de 26° á 28°.—Fuente del *Higado*, de 28° (1).—Fuente sulfúrica, de 31°.—Fuente del *Estómago* (2).—A cada una de estas tres fuentes se le atribuyen propiedades médicas diferentes. La que parece más sulfúrica se usa en las enfermedades de la piel, en las úlceras y en los dolores reumáticos y artríticos. Las otras dos sirven para las afecciones crónicas del estómago con predominio nervioso, para las obstrucciones abdominales y para las enfermedades del útero. Dos casas de baños medianamente montadas.» No creo necesario señalar aquí las inexactitudes, equivocaciones y contradicciones que desde luego se echarán de ver en este artículo; por el cual, como por los anteriores, es imposible formar idea, ni aun aproximada, de las aguas de Panticosa. Así se lo manifesté el año pasado al mismo Sr. Durand-Fardel, que agradeció mis observaciones y advertencias, y me prometió corregir esta parte de su obra en la primera edición que hiciese de ella, á cuyo fin le remiti muy pronto la *Memoria* del digno director del establecimiento de Panticosa, Sr. D. José de Herrera y Ruiz.

Por último, el Sr. James, autor tambien muy distinguido de hidrologia médica, en su *Guia práctica á las aguas minerales francesas y extranjeras* (5.^a edición, año de 1861) habla de las de Panticosa en la seccion de las del Mediodia de Francia, incluyéndolas entre otras de los Pirineos franceses. No copiaré íntegras las dos páginas que este autor dedica á las aguas de Panticosa, sino lo más esencial é interesante, que es lo siguiente: «Panticosa (España). Aldea del alto Aragon, á algunas millas de la frontera francesa.—Fuentes alcalinas líbias.—Hay tres principales, que se llaman fuente del *Higado*, fuente de los *Herpes* y fuente del *Estómago*, no sé por qué, pues no ejercen acción alguna específica sobre los órganos que sus nombres designan. Solo hablaré de la primera, única por la cual acuden los enfermos á Panticosa.—Fuente del *Higado*. El agua de esta fuente es clara y trasparente, sin olor ni sabor y de 26° de temperatura. Es muy escasa en principios mineralizadores y tan solo contiene algunos indicios de sulfato y carbonato de cal. Recojida en un vaso, al principio es muy trasparente, pero luego se enturbia un poco, porque atraviesan por ella con efervescencia muchas burbujas, que al llegar á la superficie desaparecen y la dejan otra vez trasparente. El gas que se desprende de ella es azoe puro.

(1) Aquí pone la composición química del agua del *Higado*, copiada del tratado de las fuentes minerales de España, de D. Pedro María Rubio.

(2) Aquí pone la composición del agua del *Estómago*, tomada del mismo autor.

«El agua del *Higado* no se usa más que en bebida, y su acción, que es eminentemente sedante, depende acaso de la gran cantidad de azoe que contiene. Usase con buen éxito en las tisis incipientes, en los catarros bronquiales y pulmonales, en ciertas hemotisis; sobre todo, si hay señales de plétora y de congestión activa en el pecho, en cuyo caso cabalmente están contraindicadas las Aguas Buenas.

«El agua del *Higado* es notable por lo bien que el estómago la recibe. Yo hebi en el espacio de una hora siete u ocho vasos sin sentir ningún peso ni saciedad. Los enfermos toman ordinariamente de 25 á 30 vasos al día, sin otro efecto apreciable que el abatimiento del eretismo, la disminución de la tos y la moderación de la circulación. Esta virtud calmante del agua del *Higado* es únicamente la que en algunos casos muy raros me inducirá á mí á mandar enfermos á Panticosa.»

Como se vé, el Sr. James, único de los autores citados que habla de las aguas de Panticosa despues de haberlas visto y con algun conocimiento de sus propiedades y circunstancias, empieza por calificarlas de *alcalinas* y concluye por recomendar la del *Higado* para algunos casos *muy raros, no más*. Y como no es probable ni aun verosímil que ningún otro autor francés haya tratado de ellas con más acierto y conocimiento, puesto que los Sres. Durand-Fardel y James, ambos médicos hidrólogos de primer orden, han hecho la última edición de su obra respectiva, éste en 1861 y aquel en 1862, bien puede afirmarse sin temor de equivocación que las aguas de Panticosa, á pesar de estar situadas en la cumbre casi de los Pirineos, entre el último pueblo español (Panticosa) y el primero francés (Cauterets) por aquella parte, no son bastante conocidas ni estimadas en Francia. Y claro es que no siéndolo en Francia, menos lo serán en los demás países de Europa. Así es que en Panticosa no se vé, sino por casualidad, un enfermo extranjero; cosa tanto más extraña, cuanto que la mayor parte de los sirvientes del establecimiento son franceses, y que todos los años vienen allí por curiosidad y distracción algunos extranjeros, y que á la ida ó á la vuelta pasan por Francia muchos de los enfermos españoles.

¿Pero es fundada y merecida la importancia que en España damos á las fuentes minerales de Panticosa? Yo creo que sí; y ya se entiende que me refiero principalmente á las fuentes del *Higado* y de los *Herpes*, únicas especiales en aquel sitio termal.

El agua de estas fuentes contiene una gran cantidad de azoe; y á propósito de esto, se cree generalmente, y así se dice en la *Memoria* del Sr. Herrera, que ninguna otra del globo, si se exceptúa una de las de Saratoga, en los Estados Unidos, contiene tanta. Por mi parte tengo datos para creer que ni aun esta excepción debe hacerse. Personas ilustradas y fidedignas que han visitado por curiosidad las fuentes minerales de Saratoga, me han asegurado que todas aquellas aguas son de la misma naturaleza, que todas son saladas y purgantes. Pues bien: dos análisis del agua del *Congreso*, que es la principal y la única casi que está en uso, hechas por químicos respetables, una al pié de la fuente misma y otra en Londres, demuestran que dicha agua no contiene ni un átomo de azoe puro (1). Y no es verosímil ni creible que las

(1) Hé aquí las sustancias sólidas y gaseosas contenidas en un Gallon (medida inglesa, equivalente á nueve cuartillos, poco más ó menos) de agua del *Congreso*, segun el análisis hecho al pié de la fuente:

Sustancias sólidas.

Cloruro de sodio.. . . .	385,000 gr.
Hidróclorato de sosa.	3,500
Bicarbonato de sosa.. . . .	8,982
Bicarbonato de magnesia.	95,788
Carbonato de cal.	38,099
Carbonato de hierro.	5,075
Silice y alúmina.	1,500
Hidrobromato de potasa.	0,indicios.
Total.	597,943 gr.

Sustancias gaseosas.

Acido carbónico.	311 p. c.
Aire atmosférico.	7
Total.	318 p. c.

Por esta análisis, de la cual no se diferencia esencialmente la practicada en Londres, se vé que las aguas de Saratoga son *cloruradas, sódicas y bicarbonadas*, y que bajo ningún aspecto se parecen á las del *Higado* y de los *Herpes*, ni tampoco á las otras dos de Panticosa.

demás le contengan, puesto que son de la misma naturaleza y están consideradas como enteramente semejantes á ella.

Cualquiera que sea la cantidad de azoe disuelta en el agua del *Higado* y en la de los *Herpes*, parece indudable que esta cantidad es grande y aun acaso en ambas la mayor posible; lo cual basta para singularizar estas aguas. Los médicos franceses generalmente no tienen en cuenta el azoe de las aguas minerales, ni para clasificarlas ni para darse razón de sus efectos fisiológicos y terapéuticos. Así es que de todos los autores citados solo el Sr. James llama la atención sobre la gran cantidad de este gas contenida en el agua del *Higado* y se inclina á explicar por ella la virtud sedante de este agua; explicación que sin duda oyó en Panticosa ó leyó en la citada memoria del Sr. Herrera, cuando visitó aquel establecimiento. Verdad es que un agua mineral no necesita, para ser sedante, contener azoe. Todas las aguas muy poco mineralizadas y frías ó tibias son sedantes; y las de Panticosa lo serian, aun cuando no tuviesen un átomo de este gas, como lo son las de Solares y otras muchas de España y del extranjero, que no son azoadas. Pero como las aguas del *Higado* y de los *Herpes*, las más azoadas que se conocen, gozan de una virtud sedante extraordinaria y evidentísima, y producen efectos terapéuticos superiores, particularmente en las enfermedades de los órganos respiratorios, á los que se consiguen con el uso de otras aguas sedantes, no es posible dejar de atribuir, al menos en parte, esta virtud y estos efectos al principio químico que más caracteriza y distingue dichas aguas. Y si las de Caldas de Oviedo, que también son bastante azoadas, obran como se supone del mismo modo que las de Panticosa, no obstante la diferencia de temperatura y de composición química, tendremos otra prueba más de que el azoe de las aguas minerales no es un principio indiferente é insignificante, como generalmente se cree en Francia, sino un principio calmante, como piensan los médicos hidrólogos españoles. En este supuesto podemos afirmar que siendo tibias las aguas del *Higado* y de los *Herpes*, y conteniendo tan pocos principios fijos y esos en cortísima cantidad y no extraños ni refractarios á nuestra economía, y abundando tanto en azoe, reúnen en el más alto grado todas las condiciones de un agua mineral suave y calmante. Aun despues de enfriarse algo y perder entera ó casi enteramente el azoe, que es como se bebe en las comidas el agua del *Higado*, conserva esta todavía mucho de su virtud sedante, y además queda entonces convertida en una excelente agua potable, de las más delgadas y finas que se conocen. Así, nada más acertado que el consejo que se dá á los enfermos de no beber en clase de potable otra agua que la del *Higado* más ó menos desazoadada y enfriada.

Pero las aguas azoadas de Panticosa no obran solo como sedantes ó hipostenizantes, ni sus virtudes curativas dependen únicamente de esta acción dinámica ó vital. Por lo mismo que aun como aguas potables son tan sencillas y delgadas, tienen también la propiedad de ser muy absorbibles y muy diluentes y disolventes antes y despues de ser absorbidas; cuyas propiedades entran en mi opinion por mucho en sus efectos terapéuticos.

Segun mis observaciones y modo de ver, estas aguas no son purgantes, ni diuréticas, ni sudoríficas. Cuando parece que mueven el vientre, es que los enfermos han tomado alimentos ó bebidas que por su calidad ó cantidad les han sentado mal, ó que han hecho uso, al mismo tiempo que del agua del *Higado*, de la del *Estómago*, que como todas las sulfurosas es escitante. Si el agua del *Higado* aumenta la secreción urinaria, es por la abundancia en que suele beberse y por la dificultad ó imposibilidad de que en aquel clima sea eliminada por sudor. Si á pesar de esto algunos enfermos sudan, sin que el sudor pueda atribuirse á su enfermedad misma, es solo en ciertos dias y horas de calor allí extraordinario, ó á fuerza de abrigo ó ejercicio. De manera que en ningún caso consiste el aumento de estas evacuaciones en la naturaleza de las aguas. ¿Ni cómo habia de consistir, no siendo estas escitantes? Si fuesen purgantes, diuréticas ó sudoríficas, *ipso facto* serian escitantes. Puesto que no lo son, no pueden ser purgantes, ni diuréticas ni sudoríficas.

Tampoco pueden calificarse de astringentes, porque durante su uso muchos ó la mayor parte de los enfermos tienen el vientre más estreñido y perezoso que antes. Esto consiste en la clase de alimentos que ordinariamente se toman en aquel establecimiento, en la facilidad y perfección con que se digieren y en la pronta y completa absorción de las bebidas, especialmente del agua. De aquí la disminución y endurecimiento de las materias fecales y su curso lento por los intestinos; de aquí el supuesto efecto astringente del agua del

Higado. Esta detencion de las materias fecales en los intestinos trae consigo un aumento de gases, de que suelen resultar dolores y cólicos ligeros que los enfermos consideran equivocadamente como un efecto inmediato del agua. Cuando se bebe esta en demasiada cantidad, se experimentan tambien en el estómago dolores pasajeros, que dependen de la accion mecánica del azoe que se desprende de ella dentro de la cavidad de esta viscera, pero no de la impresion del agua sobre la membrana mucosa de la misma, como generalmente se cree.

El agua del *Higado* y la de los *Herpes* son tan semejantes por todos sus caracteres físicos y químicos que entre la una y la otra solo hay una pequeña é insignificante diferencia en la cantidad de los principios fijos, siendo todavia dudosa la que se supone en la cantidad del principio gaseoso, que acaso sea igual y la mayor posible en ambas, como ya he indicado. Asi es que yo creo, como el Sr. Herrera y Ruiz, que una y otra son aplicables á los mismos enfermos y á las mismas enfermedades, y que del mismo modo y por las mismas vias pueden usarse ambas, por más que la del *Higado* se use solo en bebida y la de los *Herpes* en baño.

(Se concluirá.)

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA MÉDICA

DEL

DOCTOR D. T. SANTERO.

FLEGMASIAS.

PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuacion.)

PLEURO-PNEUMONIA CATARRAL. Alumno observador, D. Antonio García Torrecilla.

Juan Siota, gallego recién venido á Madrid, de 40 años de edad, de temperamento sanguíneo, de salud solo quebrantada por dos pulmonías, padecidas una en 1850 y otra en 1859, habiéndole quedado de la última tos y algo de fatiga en los ejercicios fuertes, trabajador del campo en su tierra y jornalero al presente, enfermó sin causa especial, bajo la influencia de una constitucion atmosférica fria y húmeda, el día 30 de noviembre de 1862, con fiebre, dolor agudo en el costado derecho que le impedía los movimientos y la respiracion, tos, fatiga y vómitos. El mal siguió su desarrollo, creciendo los sintomas en intensidad y presentándose esputos sanguinolentos; y en el Hospital general, donde entró el 2 de diciembre, le hicieron una sangría. El 4 fué trasladado á la clinica, presentando á la exploracion el cuadro que á continuacion se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Imposibilidad de adoptar el decúbito derecho por aumentarse el dolor, siendo fatigoso el del lado opuesto; abatimiento de semblante, chapetas en las mejillas; cefalalgia general gravativa, mareos, zumbido de oídos, gran laxitud de cuerpo; pulso frecuente (106 pulsaciones al minuto) y medianamente desenvuelto, calor aumentado y seco, orina encendida y turbia; respiracion anhelosa, dolor punzitivo en el costado derecho, tos con expectoracion mucosa y herrumbrosa; disminucion de resonancia en la zona inferior del mismo lado, así como del ruido respiratorio; ruido de roce en la region mamaria, estertor sub-crepitante profundo estendido desde la sub-axilar hasta la infraescapular; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquizco-amarelenta, mal gusto de boca, meteorismo, astriccion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templada: treinta sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos desde la region mamaria hasta la infraescapular del lado afecto.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 5, *sesto de enfermedad.* El mismo estado, pero con alivio del dolor.

Prescripcion. De tártaro estibiado seis granos, disuélvanse en libra y media de infusion de flor de saúco y añádase de jarabe de corteza de cidra onza y media, para tomar por octa-

vas partes cada tres horas: de pomada de belladona y ungüento napolitano á media onza, mézclense para untura al costado afecto cada seis horas, aplicando encima cataplasma emoliente.

Por la tarde, recargo.

Día 6, sétimo de enfermedad. Abatimiento mayor: pulso más frecuente y débil: dientes fuliginosos: lengua seca y resquebrajada: orinas turbias; respiracion bronquial y broncofonia entre la region sub-axilar y la infraescapular del lado afecto.

Por la tarde, empeoramiento.

Prescripcion. Se suspenden los tópicos del costado, y en su lugar se dispone cantárida de á cuartilla.

Día 7, octavo de enfermedad.—El mismo estado.

Día 8, noveno de enfermedad.—Pequeño alivio: los esputos son más limpios: la lengua aparece más húmeda: las orinas algo sedimentosas.

Día 9, décimo de enfermedad.—Se marca más el alivio: se indica sudor parcial.

Día 10, undécimo de enfermedad.—Remision completa: expectoracion fácil y abundante: orinas sedimentosas: sudor general y copioso: continúan los fenómenos estetoscópicos.

Prescripcion. Se suspende la pocion estibiada, sustituyéndola por la siguiente fórmula: de looc blanco tres onzas, de óxido blanco de antimonio media dracma, de jarabe balsámico una onza, mézclense para tomar por octavas partes cada tres horas.

Día 11, duodécimo de enfermedad.—Sigüe el alivio: por la noche epistaxis.

El día 13, décimocuarto de enfermedad, apareció infebril el enfermo, que entró en convalecencia; sin ocurrir en ella otra novedad que la aparicion de un zona, que cedió fácilmente con el régimen, un laxante y la aplicacion del cerato de Galeno.

PLEURO-PNEUMONIA BILIOSA. Alumno observador, D. Eulogio Balmaseda.

Santiago Zerreiro, gallego residente en Madrid hacia tres años, de 28 de edad y de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual, habiendo solo padecido dos afecciones agudas de pecho que no dejaron reliquia, y jornalero de oficio, se sintió indispuerto, por un desarreglo en la comida, con pesadez de estómago, náuseas y amargor de boca; y en tal estado se metió en el rio, el día 6 de mayo de 1860, á la sazón en que traspiraba, acometiéndole á las pocas horas fuerte escalofrio seguido de calentura, dolor agudo en el costado derecho, gran pesadez de cabeza, náuseas y vómitos. Al otro día se agravó, presentandose ya tos seca; y en la tarde del 8 fué trasladado á la clinica, donde le hicieron una sangría, ofreciendo á la exploracion, en la mañana siguiente, el cuadro sintomático que á continuacion se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino, prefiriendo de los laterales el del lado afecto, color subictérico de la piel con especialidad en la cara y las conjuntivas, chapetas rojas en las mejillas, ansiedad en el semblante; cefalalgia gravativa, insomnio, gran cansancio de cuerpo; pulso frecuente (128 pulsaciones al minuto), desenvuelto y lleno, calor acre; respiracion anhelosa, dolor vivo y circunscrito en la region mamaria derecha que se aumenta con la tos y la respiracion, tos frecuente y seca, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en toda la zona inferior del costado afecto, estertor burbujoso, profundo y seco; anorexia, amargor de boca, lengua cubierta de una capa blanquecina, astriccion de vientre. La sangre estraida en la tarde anterior, presentaba suero abundante y amarillento, y coágulo cubierto de una costra de poca consistencia.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: infusion de flor de malva para bebida usual templada: treinta sanguijuelas aplicadas en tres grupos en el costado afecto.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 10, *cuarto de enfermedad.*—Pulso más duro: expectoracion escasa, viscosa y algo herrumbrosa: orina oscura: continúan las náuseas.

Prescripcion. Nueva sangría de seis onzas.

Por la tarde, recargo moderado: la sangre estraida presentaba coágulo blando cubierto de una costra gelatiniforme, y suero turbio de color amarillo azafranado.

Día 11, quinto de enfermedad.—El mismo estado: continúan los fenómenos estetoscópicos.

Prescripcion. Agua de limon hecha en cocimiento de cebada para bebida usual: de tártaro estibiado cuatro granos, disuélvanse en media libra de agua destilada y añádase una onza de jarabe simple, para tomar por octavas partes de hora

en hora con observacion del efecto emético, que se favorecerá con bebida de agua tibia.

Por la tarde, recargo moderado: la pocion estibiada habia producido efecto emeto-catártico.

Prescripcion. La pocion estibiada cada tres horas.

Dia 12, sexto de enfermedad.—El mismo estado: sigue la diarrea.

Por la tarde, gran recargo.

Prescripcion. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos al costado afecto.

Dia 13, sétimo de enfermedad.—Postracion: delirio: pulso más frecuente y depresible, calor acre: continúan la diarrea y los fenómenos estetoscópicos.

Prescripcion. Se suspende la pocion estibiada: cantáridas bajas.

Por la tarde, sudor abundante y general que se prolongó hasta la mañana del día siguiente.

Dia 14, octavo de enfermedad.—Fiebre moderada: piel madurosa: tranquilidad: animacion de semblante: expectoracion mucosa: orina turbia y de color rojizo claro.

Por la tarde, no hay recargo.

La declinacion de la enfermedad siguió con rapidez, y la convalecencia fué breve: quedando solo disminucion del ruido respiratorio y ruido de roce en el sitio afecto.

PLEURO-PNEUMONIA BILIOSA. Alumno observador, D. José Cervera y Ferrer.

Antonio Lopez, gallego connaturalizado en Madrid, de 46 años de edad, de temperamento sanguíneo-bilioso, de buena salud habitual y arreglado en sus costumbres, sin causa conocida fué acometido de fiebre el 9 de febrero de 1857. Al día siguiente tuvo una epistaxis por el lado derecho de la nariz; y se presentaron dolor agudo en el costado izquierdo que le impedía respirar, tos con expectoracion escasa y algo sanguinolenta, amargor de boca y náuseas. Pasó al Hospital general, donde le hicieron dos sangrias; y trasladado el día 12 a la clinica, presentó a la exploracion los síntomas siguientes:

EXAMEN ACTUAL. Decúbito izquierdo insoportable por el dolor del costado y molesto el derecho por aumentarse en él la tos y la fatiga, abatimiento de semblante, color icterico de la piel más graduado en el cuello, en la cara y las conjuntivas; chapetas en las mejillas, siendo la del lado izquierdo más graduada; cefalalgia frontal aguda y pesadez de cabeza, insomnio, mareos en los movimientos, laxitud de cuerpo; pulso frecuente (110 pulsaciones al minuto) y tenso, calor aumentado y acre, orina encendida y turbia escretada con ardor; respiracion anhelosa, dolor punzitivo en la region mamaria izquierda, opresion en el mismo lado, tos con expectoracion escasa, herrumbrosa en parte y en parte de color amarillo verdoso, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del lado afecto, ronchus y estertor subcrepitante en el mismo sitio; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa densa blanquino-amarillenta, amargor de boca, tension y dolor a la presion en el epigastrio é hipocondrio derecho, sobresaliendo el borde del hígado de su nivel por bajo de las costillas, astringencia de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templado: sangria de ocho onzas: docena y media de sanguijuelas aplicadas a la margen del ano: enema emoliente tres veces al día: sinapismos bajos aplicados por un cuarto de hora, á principio de noche.

Por la tarde, recargo moderado: los síntomas del aparato digestivo más intensos.

Prescripcion. Dos docenas de sanguijuelas distribuidas entre el epigastrio y el hipocondrio derecho: de pomada de belladona media onza, de láudano de Sydenham dos dracmas, mézclense para untura tres veces al día a la misma region, y cataplasma emoliente.

DIARIO DE OBSERVACION. *Dia 13, quinto de enfermedad.*—El mismo estado.

Por la tarde, recargo intenso.

Dia 14, sexto de enfermedad.—En la noche anterior se habia presentado delirio bajo: la fiebre en el mismo estado: en la region infraescapular habia respiracion bronquial: la zona epigástrica estaba menos sensible.

Por la tarde, recargo intenso: los síntomas del aparato respiratorio agravados: los del aparato digestivo disminuidos en su intensidad.

Prescripcion. Dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos desde la region mamaria hasta la infraescapular del lado afecto.

Dia 15, sétimo de enfermedad.—El mismo estado:

Por la tarde, recargo: sobrevino una agravacion de los síntomas pulmonales.

Prescripcion. Sangria de cuatro onzas: nueva aplicacion de dos docenas de sanguijuelas al costado afecto: de tartaro estibiado cuatro granos; disuélvase en ocho onzas de agua destilada, para tomar por octavas partes cada media hora a la mañana del día siguiente, con observacion del efecto emético que se produjera.

Dia 16, octavo de enfermedad.—Descomposicion de semblante: abatimiento de fuerzas: estado soporoso: ha habido vómitos biliosos provocados por la pocion emética: lengua más seca, pero ha desaparecido la tension y dolor del epigastrio y del hipocondrio: la orina es más clara y abundante: la piel está húmeda: la sangre estraida en la tarde anterior presentaba coágulo grande, blando y cubierto de costra gelatiniforme.

Prescripcion. Se suspende la pocion estibiada: de agua de flor de tilo tres onzas, de láudano de Sydenham un escrúpulo, de agua de melisa compuesta una dracma, de jarabe de corteza de cidra una onza; mézclense para tomar una cucharada grande de hora en hora hasta obtener reaccion: sinapismos bajos.

Por la tarde, sigue el abatimiento.

Prescripcion. Cantáridas bajas: de la mistura antiespasmódica dos cucharadas cada tres horas.

Dia 17, noveno de enfermedad.—Hay más tranquilidad y animacion en el semblante: el color de la piel es más claro: fiebre moderada, calor matoroso: lengua más húmeda: ha habido seis deposiciones blandas: respiracion más tranquila: expectoracion de color blanco-amarillento.

Prescripcion. Se suspende la mistura.

Por la tarde, recargo moderado: sudor: dos deposiciones más: orina clara y abundante.

Dia 18, décimo de enfermedad.—El mismo estado: hay algun aumento de intensidad en los síntomas pulmonales.

Por la tarde, el mismo estado.

Dia 19, undécimo de enfermedad.—Remision general.

Prescripcion. Tres caldos.

Dia 20, duodécimo de enfermedad.—No se observa novedad alguna.

Prescripcion. Cantárida de á cuartilla rebajada al costado afecto: de masa pilular de cinoglosa un escrúpulo en pildoras de á dos granos, para tomar tres por la noche: de leche de burras medio cuartillo para tomar por la mañana.

La declinacion continuó; y entrando el paciente el día 14 de la enfermedad en franca convalecencia, se fué reponiendo sin quedar de su mal reliquia alguna.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

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

ARTÍCULO XIII.

Francisco Puig, cirujano militar, y sus principios en la terapéutica de las heridas por arma de fuego.—Posicion del herido.—Estraccion pronta de los proyectiles y sus escepciones.—Dilatacion de las heridas.—Reparacion del resorte orgánico.—Colocacion de las esquirlas para su union.—Curas sencillas despues de cubiertas todas las indicaciones perentorias.—Sangrias generales preventivas.—Accidentes y su tratamiento.—Régimen.—La debilidad ocasionada en la batalla, modifica poco la indicacion.—El aire y la luz son nocivos para las heridas.—Curas suaves y ligeras.—Oposicion al uso de los lechinos y todo medio violento.—Calmantes y seccion de los nervios.—Bálsamo samaritano.—Trementina é inyecciones oleosas.—Contraindicacion de los desecantes.—Diego Velasco, cirujano militar tambien, trata las contusiones fundado en la tonicidad de los tejidos.—Dilataciones y escarificaciones.—Operacion del trépano en las heridas de cabeza.—Sangrias preventivas.—Medicamentos.—Casos en que se hace necesaria la amputacion.

Francisco Puig, cirujano militar como los anteriores, nos deja la primera monografia sobre las heridas de arma de

fuego, en la cual trata detenidamente de la terapéutica de las mismas, que reduce á «dilatarse la herida (comunmente) á fin de relajar los sólidos y facilitar una buena supuración á las partes contusas y magulladas, habiendo precedido la extracción de los cuerpos extraños y materias dañosas; reparar el resorte orgánico, y la acción de la parte, y procurar después la consolidación de la herida (1).

La extracción de los cuerpos extraños, según Puig, debe hacerse pronto «cuando esté la bala situada en parte que estorbe el movimiento é incomode la circulación; cuando sea motivo de irritación é impida la buena supuración y consolidación de la herida, ocasionando nuevos dolores é inflamación,» en cuyo caso se extraerá por la abertura de entrada si es posible; y si no por contra-abertura, tomando precauciones si el proyectil se halla entre dos tendones «comprimiendo algún vaso mayor» valiéndose de las pinzas de anillo y los dedos; y en el caso de enclavamiento, «los terebros de Sculteto, colocando siempre el herido en la misma postura que tenía cuando lo fué;» mas si á pesar de todas las investigaciones no pareciera la bala, «no hay que obstinarse, que la supuración la sacará,» no debiéndose colocar las esquirlas huesosas entre los cuerpos extraños, porque pueden reponerse en su lugar; y solo si alguna punza las carnes, «se cortará con una tenaza incisiva.» Si las balas penetran en las cavidades, no se pueden extraer, dice rotundamente Puig, sin embargo que él mismo comprende lo absoluto de semejante principio.

Las dilataciones y desbridamientos en las heridas de fuego, ya tratadas anteriormente por otros cirujanos, ocupan de una manera preferente á Francisco Puig. Reduce este profesor á once los casos en que pueden ser necesarias, y lo hace en la forma siguiente: (2) «1.º Dilatar para sacar cuerpos extraños. 2.º Alojar las partes tendinosas y aponeuróticas, disipando su contracción y el garrote, y dar una libre salida á los sucos derramados y detenidos en los vasos retirados. 3.º La incisión debe ser proporcionada al diámetro de la herida é interesará únicamente el cutis y la membrana adiposa. 4.º Cuando la abertura no sea capaz para introducir el dedo, bastará una sonda para conducir el instrumento. 5.º Las incisiones deben hacerse en la parte más declive para facilitar la salida de materias, ó en el lugar en que se advierte la acumulación. 6.º Si con las dilataciones hay peligro de abrir algún vaso grande, se suspenderán. 7.º Se conservará de los tegumentos cuanto se pueda. 8.º Cuando se halle alguna membrana tirante, como la fascialata, convienen las incisiones. 9.º Cuando se practican incisiones para disipar los embarazos, disminuir la tensión y procurar que los sólidos pierdan el eretismo, deben hacerse con mucha reflexión y muy moderadas, porque si los embarazos vienen en consecuencia del estupor y no por el garrote ó tirantez, serán muy dañosas las grandes dilataciones en el primer caso, respecto que pueden más fácilmente extinguir, como llevo dicho, la acción orgánica de la parte, porque no estando las partes en su regular estado, son temibles las grandes incisiones por introducir con más prontitud la gangrena. 10.º En las heridas que atacan las articulaciones por algún golpe de fuego, son aun más temibles las grandes dilataciones, pues solo la experiencia y casos especiales pueden servir de punto de partida; pero nunca debe perderse de vista la violencia del golpe, la masa del cuerpo contundente, la distancia del lugar en que se despidió la bala y la resistencia que ha encontrado. 11.º Las incisiones deben hacerse con discreción, y no como algunos cirujanos que se hacen temibles por su intrepidez sin limitación: hay profesores que no hacen dilatación alguna, cosa perjudicial por ser estremada.» Después de haber transcrito estos principios tan sabios, porque en ellos se vé retratada la prudencia y la decisión según convenga, no puedo menos de traer el recuerdo de los fundamentos adoptados por

John Bell, Hunter, Lisfranc, Larrey, Berard y Denonvillers, etc., en apoyo y en contra de los desbridamientos preventivos en las heridas por arma de fuego. John Bell, reduce á cuatro las ventajas del desbridamiento preventivo en esta forma: 1.ª Mayor facilidad para la extracción de los cuerpos extraños. 2.ª Salida más fácil de los fluidos extravasados, por obrar el desbridamiento como una sangría local. 3.ª Transformación de una herida tubular, en abierta y angulosa. 4.ª División de los planos fibrosos y más libertad para el desenvolvimiento de los tejidos inflamados.

Hunter, contrario absoluto del desbridamiento, funda su opinión en las conclusiones siguientes: 1.ª La exasperación de la inflamación. 2.ª Curación más rápida de las heridas que no han sido desbridadas. 3.ª La facilidad con que vuelven á cerrarse las incisiones. 4.ª Su inutilidad para la salida de las escaras. 5.ª Falta probar que una herida nueva destruya la tensión ocasionada por la primera.

Lisfranc es partidario del desbridamiento en el campo de batalla, porque según él, entonces no hay medios de oponerse á la inflamación.

Larrey está por él en los casos de colecciones purulentas y de estrangulación.

Dupuytren dice, que el primer medio que debe emplearse, para separar las partes vivas de las muertas y para prevenir la inflamación y estrangulación, es el desbridamiento, «que debe extenderse por todo el trayecto de la bala, en términos, que introducidos los dedos se toquen fácilmente por ambos lados.»

En fin, muchos cirujanos extranjeros de justo crédito, han defendido la utilidad y el perjuicio de los desbridamientos, según se desprende con más ó menos pasión. Nuestro Francisco Puig encierra en sus once preceptos tales restricciones, aconseja tanta prudencia, y señala tan perfectamente la conducta que debe seguirse en este punto, que me parece la más adecuada de entre todas. Sin embargo, al tratar de la resolución de esta y otras cuestiones importantes, resumiremos la opinión y práctica de nuestros cirujanos, que de seguro saldrá triunfante, después de pasar por el severo crisol de la experiencia.

Después de verificada la extracción de los cuerpos extraños y «hechas las suficientes dilataciones,» considera Puig oportuno «lavar la herida, poner fomentos emolientes, llenarla de hilas secas informes y sujetarlas con compresas y el correspondiente apósito;» después se dejará al herido en descanso, y se le calentará si está frío por la estación y pérdidas de sangre; se usarán los cardíacos, se sangrará «como es costumbre y precepto general,» teniendo en cuenta la supuración y pérdidas que ha de haber; los purgantes y lavativas en los primeros días, y de alimento los caldos suaves y algo ligeros, ave, alguna «yerba atemperante,» aumentando progresivamente según las fuerzas y el estado del herido.

La cuestión de levantar el apósito, la resuelve conforme con la buena práctica: defiende las curas tardías fundado en los hechos y dice: «Que las curas sean suaves, ligeras y no frecuentes, porque perturbando las operaciones de la naturaleza los repetidos y violentos contactos que ocasionan los lechinos, planchuelas y aun los dedos de los cirujanos, escita ciertos temblores en las fibras y vasos, que dividiendo el buen orden y tejido de la trama, son motivo de las callosidades en sus bordes, y aun también ocasionan las fistulas, y porque se impide el contacto del aire; exceptuando de esta regla cuando se presente la gangrena.» Hablando después de las precauciones que deben tomarse al levantar el apósito, para que sea fácil y se evite el contacto del aire y de la luz, manifiesta que «cuando se haya de levantar el apósito, se tendrá humedecido algunos días con cocimiento emoliente; se cerrarán á las horas de las curaciones todas las ventanas de las salas ó cuartos donde estén los heridos, valiéndose de luces artificiales;» por último, manifiesta que es importante que la supuración no se suprima por medio de los desecantes y que se procure sea loable.

(1) Francisco Puig. *Tratado teórico-práctico de las heridas de armas de fuego*, 1782.

(2) Obra citada, art. V, pág. 72.



Recomienda los calmantes para los accidentes nerviosos, y que el nervio se corte cuando esté dislacerado si es causa de aquellos; así como el bálsamo samaritano, trementina, cerato de minio é inyecciones oleosas para las curas y úlceras cavernosas. La naturaleza es la principal en la curación de las heridas, puesto que «el médico no hace más que ayudarla,» dice Puig; concluyendo con aceptar este sabio aforismo los preciosos datos que hay consignados en su obra respecto de la terapéutica de las heridas ocasionadas por arma de fuego.

Diego Velasco, ayudante consultor del ejército, no se ocupa de las heridas de arma de fuego, pero sí de la contusión y heridas contusas especialmente de cabeza. La terapéutica de este cirujano, en este punto, es bien expresiva, y de ella voy á dar un ligero extracto. Si las contusiones son leves, está porque se traten con los «repercusivos, aromáticos y espirituosos capaces de restituir el tono perdido á los vasos, y de atenuar los licores; pero si son graves y los vasos han sido magullados, ocasionando estravasación de líquidos, entonces resulta un tumor acompañado de fluctuación, bien de sangre venosa, bien de sangre arterial, que siendo ligero se puede resolver, y no siéndolo debe ser dilatado» (1). Considera Velasco, que para precaver los accidentes (en las heridas de cabeza) se necesita desde el principio dilatar suficientemente la herida y acelerar cuanto antes la supuración, «evitando los remedios oleosos que relajan demasiado» y dando la preferencia á los balsámicos, espirituosos y antipútridos, «que á un mismo tiempo procuran la supuración y la caída de la escara.» Si sobreviene erisipela, opina que deben hacerse escarificaciones «para aliviar la tensión» de los tejidos, y acepta la práctica de las sangrías preventivas.

Diego Velasco procura fijar los casos en que es indispensable la amputación de los miembros y lo hace del modo siguiente: Según él, debe hacerse «en las fracturas acompañadas (2) de gran colisión de los huesos; en el esfacelo ó mortificación total de la mayor parte ó de todo un miembro, que no deja esperanza de poderlo conservar de otro modo.» No puede limitarse más; y en esto manifiesta el deseo constante de conservar, que dirige á los profesores españoles en la terapéutica de las heridas (3).

ARTÍCULO XIV.

Domingo Vidal, partidario del método racional, conviene en los preceptos conocidos y aplicables á la terapéutica general de las heridas.—Oposición á la sutura sangrienta.—Contusiones, heridas contusas y su tratamiento.—Casos en que cree indicadas las escarificaciones.—Francisco Villaverde.—Prudencia en la extracción de los cuerpos extraños.—Dilataciones para variar la figura de la herida y uso del sedal.—Medios de unión de las heridas.—Emplastro aglutinante.—Casos en que están indicadas las amputaciones de los miembros.

Domingo Vidal, partidario del método vulgar, opina porque las heridas deben pasar por los cuatro estados de digerir, mundificar, encarnar y cicatrizar; considerando que de este modo llegan á un término más seguro, aconseja el uso de los emolientes y anodinos, y que no se levante el apósito hasta que la supuración se haya establecido y pueda hacerse fácilmente (4). Refiriéndose á la contusión y á las heridas contusas, dice, «que partiendo del principio (5) de que los efectos inseparables de las mismas son: la solución de continuidad oculta y por dislaceración; entera destrucción de las partes pequeñas y derramamiento de líquidos en las partes vecinas, se curan aquellas restableciendo el re-

sorte de los vasos, volviendo á los humores estravasados su primera fluidez, procurando la reabsorción á fin de que vuelva la circulación: las compresas de vino tibio, agua dulce alcanforado, espíritu de vino ó agua de la Reina de Hungría y los repercusivos al principio si la contusión es leve...; si fuese considerable, las cataplasmas corroborantes y resolutivas; y si amenaza gangrena, las escarificaciones...;» teniendo en cuenta, que según opinión de este cirujano, no se pueden curar sin que supuren, y que después de lavadas, deberán cubrirse con planchuelas empapadas en bálsamo Samaritano y el vendaje en vino ó algún cocimiento emoliente ó corroborante. Domingo Vidal rechaza la sutura sangrienta á no ser que la piel sea muy laxa; está porque se usen «los lechinos, hilas y planchuelas,» para excitar una ligera inflamación necesaria para que la herida supure; y hablando de los obstáculos que se oponen á la cicatrización, hace mérito del apartamiento de los labios de la herida (contra el cual propone el uso de los vendajes), de los movimientos continuados, pérdida de sustancia, cuerpos extraños y hemorragias, que se corrijen por los medios conocidos.

Francisco Villaverde se fija principalmente en la extracción de los cuerpos extraños, dilataciones para realizarla y casos en que le parece indispensable la amputación de los miembros. Aconseja la mayor prudencia respecto de la extracción de los cuerpos extraños, fundándose en que «más que esponerse á que se le impute la muerte al facultativo, vale abandonarlos á los recursos de la naturaleza» (1); acepta, sin embargo, las dilataciones para extraerlos y variar la figura de la herida y aun el uso del sedal, ya propuesto antes; y hoy recomendado por el Dr. D. Diego de Argumosa. Manifiesta «que la contra-abertura y los dedos del cirujano son las mejores pinzas y saca-balas,» no obstante de hacer mérito de los instrumentos usuales y de que siempre se coloque el herido en la misma posición que estaba cuando le hirieron.

En cuanto á la unión de las heridas, Villaverde recomienda para el efecto los medios conocidos, sin desechar ninguno: las suturas seca y sangrienta y las tiras aglutinantes; y dice, que en los casos de complicación con hemorragia, «no se moleste á los heridos con reconocimientos inútiles.»

Determina este cirujano los casos en que las amputaciones de los miembros se hallan indicadas, con alguna más extensión que Diego Velasco. «La gangrena y esfacelo de todas las partes blandas de un miembro; fracturas comminutas, violentas contusiones y dislaceraciones de las partes blandas, que ocasionan un desórden capaz de producir la gangrena ó la muerte; las cáries profundas de los huesos esponjosos, que se reputan como incurables, particularmente en las junturas cuando hay úlceras fistulosas complicadas con cáries; las heridas de grandes arterias en quien no se puede detener la hemorragia sin que peligre la vitalidad del miembro; las violentas contusiones con fractura farinácea, y las colisiones de los huesos por bala de cañón...» son las lesiones que, según Villaverde, indican de una manera terminante la ablación del miembro. ¿Y no son las admitidas por la mayor parte de los cirujanos? Es de advertir, sin embargo, que los profesores extranjeros, por regla general, no se limitan tanto en la práctica de las amputaciones como los españoles, y á esto, lo mismo que al abuso de las incisiones, es debida la inmensa ventaja que les llevamos, en cuanto á benéficos resultados, en la terapéutica de las heridas ocasionadas por arma de fuego.

Larrey y Dupuytren, por ejemplo, señalan como casos de amputación indispensables, los siguientes. Larrey: 1.º Siempre que un miembro herido (2) no puede conservarse, debe amputarse inmediatamente, porque las primeras

(1) *Curso teórico-práctico de operaciones de cirugía*, pág. 447, 1763.

(2) *Id. id.*, pág. 527.

(3) Diego Velasco manifiesta un error de que haré mérito en otro lugar, cuando dice «que la debilidad que ocasiona la batalla no modifica apenas la indicación.»

(4) *Tratado patológico teórico-práctico de las heridas y úlceras*, etc., por Domingo Vidal, pág. 47 y siguientes, 1783.

(5) *Obra citada*, pág. 27.

(1) *Tratado de operaciones de cirugía, según la más selecta doctrina de antiguos y modernos*, por Francisco Villaverde, pág. 66, tomo I, 1788.

(2) *Memoires de chirurgie militaires et campagnes* de D. J. Larrey, 1812, pág. 461, tomo IV.

veinticuatro, son las solas horas de calma que conserva la naturaleza (1). 2.º En las heridas de obus ó de bomba en que el miembro esté casi destruido. 3.º Siempre que un cuerpo impulsado por la pólvora hiera un miembro, de manera que los huesos queden fracturados, las partes blandas fuertemente contusas y desgarradas profundamente. 4.º En el caso de gran herida de las grandes articulaciones gínglimoideas. Estos cuatro casos son de amputación primitiva. Amputación consecutiva: 1.º La mortificación no limitada. 2.º La convulsión del miembro herido. 3.º Los vicios de la supuración. 4.º El mal estado del muñón. 5.º La gangrena traumática exige la amputación, porque continúa siempre sus progresos.

Dupuytren: 1.º Cuando un hueso ha sido hecho astillas, sobre todo en las extremidades inferiores, y haya gran destrozo de las partes blandas. 2.º Cuando una articulación pequeña es atravesada por una bala. 3.º Cuando una bala ha destruido todos los tejidos articulares y se desarrollan síntomas inflamatorios (2). Este célebre cirujano francés, sigue tan exclusivamente el método español acerca de este punto, que según resulta de sus observaciones, deben hacerse todos los esfuerzos imaginables antes de recurrir á la mutilación de los miembros. Larrey es menos conservador, sin embargo de que en la guerra de España aprendió de nuestros cirujanos á modificar su método sangriento, para quienes no tiene una palabra de finura, tan común en todos los franceses.

He creído conveniente citar en este sitio las opiniones de estos dos cirujanos extranjeros, porque así se demuestra que no son originales, y que no solo Francisco Villaverde, sino que también otros profesores españoles habían manifestado iguales ideas. Cuando trate de la resolución de las principales cuestiones acerca de las heridas por arma de fuego, resueltas por nuestros cirujanos en el siglo XIX, lograré demostrar que el método español está basado en la «conservación de los miembros y de las fuerzas naturales,» y que al fin ha alcanzado triunfo sobre el proclamado por cirujanos de otros países, que ni aun siendo original, tenía que ser desechado por la experiencia.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la operación cesárea después de la muerte de la madre.

En un informe leído en la Sociedad de medicina de Burdeos, por el Dr. VILLENEUVE, acerca de la importante cuestión de la operación cesárea *post mortem*, se encuentran muchos y curiosos datos para tratar de decidir la conducta que el profesor ha de seguir en tal caso: he aquí las conclusiones que establece el cirujano de la Maternidad de Marsella:

1.ª Estando bien comprobada la muerte de la madre, debe hacerse la operación cesárea en cualquier época del embarazo.

2.ª El médico solo es el juez competente del estado de muerte aparente ó real de la madre. Solo debe encargarse de la operación, aunque con la condición de no rehusar nunca su ministerio, cuando se declare como real la muerte de la madre.

3.ª El hecho de una muerte repentina, cuya causa es desconocida para el médico, obliga a este á aguardar lo necesario hasta adquirir la certidumbre de la muerte. En estos casos, como en todos, si el orificio uterino está suficientemente dilatado ó aun dilatable, se aplicará el fórceps en el primer caso, y se hará la versión en el segundo. Se practicarán desbridamientos por poco que haya empezado el parto antes de la muerte.

(1) Este precepto no está terminante, porque carece de claridad. No fija los casos de un modo seguro.

(2) Dupuytren. *Lecciones orales*, tomo V, pág. 443 y siguientes, 1839.

4.ª Cuando el carácter de la enfermedad no deje ninguna duda sobre la realidad de la muerte, se debe apresurar á practicar la gastro-histerotomía; pero nunca á hacerla antes de que la madre haya exhalado el último suspiro.

5.ª La operación es obligatoria, cualquiera que sea el espacio de tiempo que haya pasado desde la muerte de la madre hasta el momento en que el médico sea llamado, por no poder la ciencia fijar de una manera positiva el momento en que el feto ha dejado de vivir.

6.ª La anatomía y la fisiología del huevo humano ofrecen datos suficientes para establecer una independencia real entre la madre y el niño; y para admitir que el feto sobrevive un tiempo tanto más largo, cuanto que el embarazo es más avanzado y la enfermedad de la madre ha sido menos deletérea. En esta última circunstancia, no debe, sin embargo, descuidarse la operación.

7.ª No es necesaria la auscultación para decidir la operación. Preciosa cuando dá la prueba cierta de la vida del feto, no debe tener otra influencia que la de determinar al médico á operar lo más pronto posible cuando no se percibe ningún latido fetal, á fin de sacar con más éxito al niño del estado de asfixia que ha suspendido los latidos del corazón.

Bajo el punto de vista legal:

8.ª Es evidente que nuestra legislación, que exige que se nombre un curador ó administrador cuando muere el marido dejando á su mujer embarazada, parece estar en contradicción consigo misma rehusando la misma protección al niño, cuando sobrevive en el seno de su madre muerta. Presenta sobre todo un vacío sensible no protegiendo de una manera más eficaz la vida del niño contra las miras interesadas y no justificables de ciertas familias.

9.ª La ley debería hacer obligatoria la operación cesárea desde la época de viabilidad del niño hasta el último término del embarazo. Si la falta ó irregularidad de la menstruación no permitiera precisar la época del embarazo, debería ser obligatoria al médico la operación cuando está comprobado el embarazo.

Bajo el punto de vista religioso:

10.ª Desde el día ciento ochenta del embarazo, retrocediendo hasta el momento de la concepción, la operación cesárea no tiene más que un interés religioso, el de la administración del bautismo, aparte de algunas raras escepciones, tales como la mujer Marseillan, Fortunio Liceto, mariscal de Richelieu, etc.

11.ª En este concepto, no sería fundada la negativa del médico, sino juzgando la muerte de la madre más aparente que real; pero esta negativa, apoyada sobre la muerte presunta del niño, carecería de valor, á causa de los errores numerosos cometidos en tales casos.

12.ª Si estando comprobada la muerte real de la madre, el médico rehusa cumplir con su ministerio, una familia cristiana, el mismo sacerdote tiene derecho de usar su influencia para hacer practicar la operación por otra persona que quiera encargarse, con el solo objeto de administrar el bautismo al niño.

13.ª No es preciso tener la certidumbre de la vida de la criatura para operar; en la duda, las probabilidades bastan.

14.ª El bautismo intrauterino, practicable especialmente en los casos de parto laborioso durante la vida de la madre, no lo es después de su muerte, sino cuando el niño presentará la cabeza al agua bautismal: si presenta otra parte del cuerpo, siendo entonces el bautismo dudoso, habría lugar á recurrir á la operación.

(*L'Union médicale de la Gironde.*)

Tratamiento de la fiebre puerperal á favor de los purgantes; por el profesor Breslau, director de la clínica de obstetricia de Zurich.

El tratamiento de la fiebre puerperal por los purgantes enérgicos y repetidos, muy preconizado al principio de este siglo por cierto número de tocólogos ingleses, casi abandonado después, vuelve á emplearse por el Sr. SEYER (de Praga); y después de haber estudiado la práctica de este médico, se ha decidido el Sr. BRESLAU á su vez á ensayarlo. Los resultados desoladores de los medios ordinariamente empleados, justifican, por otra parte, semejante ensayo, que ha dejado en el espíritu de dicho señor una impresión bastante favorable.

Los hechos de que dá cuenta son en número de 28, cifra que aunque no es suficiente para servir de base á conclusiones definitivas, lo es sin embargo para autorizar nuevas tentativas. El autor no sabe, por otra parte, afirmar que en estos

28 casos se haya tratado siempre de verdaderas fiebres puerperales, habiéndose empleado el tratamiento en casos dudosos, cuya feliz terminación no ha permitido fijar la naturaleza de una manera completamente demostrada. Sin embargo, las observaciones de este género no son más que 6: quedan siempre 22 que no se podrán rechazar, y la mayor parte se refieren á las formas más peligrosas de la fiebre puerperal.

Hé aquí cuál ha sido, en total, el resultado del tratamiento: De 28 enfermas sucumbieron 3 solamente. Aceptando la cifra de 22, la mortandad no es todavía más que 13,6 por 100, mientras que las proporciones más comunes varían de 25 á 40 por 100. Entre los 25 casos de curación se cuentan 19 fiebres puerperales graves. Dos veces solamente han sobrevenido afecciones consecutivas (un absceso pelviano y una mastitis metastática). La influencia ventajosa de los purgantes ha parecido siempre evidente; aparte del alivio experimentado por la enferma, su uso era seguido de una disminución de la fiebre, de descenso de la temperatura, de detención del pulso, de la desaparición del meteorismo y de la retracción del útero.

Las reglas que recomienda seguir el Sr. BRESLAU son las siguientes:

1.^a Es preciso administrar un purgante lo más pronto posible, y en todos los casos antes que hayan pasado veinticuatro horas desde el principio de la fiebre. Cuando la fiebre toma rápidamente una grande intensidad, no se deberá vacilar, siquiera sea dudoso si se trata de una fiebre puerperal, ó solamente de una fiebre de irritación: fiebre láctea. Un purgante dado en estas condiciones quedará siempre exento de inconvenientes, y puede haber peligros serios en diferir su administración.

2.^a Conviene emplear pronto un purgante enérgico y repetirlo en tiempo más ó menos próximo, y en diversas ocasiones, cuando las circunstancias lo exigen. El Sr. BRESLAU emplea con preferencia un purgante compuesto de 2 á 3 onzas de infusión de sen y 4 á 16 gramos de sal de Seignete ó de sulfato de magnesia: se obtienen así de dos á veinte evacuaciones. Pero no es el número de evacuaciones lo que importa; su abundancia es la que es preciso tener en cuenta, y sobre todo las evacuaciones francamente diarréicas que tienen una influencia decisiva y crítica sobre la marcha de la enfermedad.

Se repite el purgante cuando la primera dosis no ha producido un efecto decisivo y durable. Es raro que baste un solo purgante, y conviene repetirlo cuando empieza á agravarse la enfermedad. El autor recurre en este caso al aceite de ricino, á los calomelanos, á la jalapa, etc. La persistencia de la diarrea después de la primera administración del purgante, es generalmente el indicio de una modificación favorable, y dispensa al médico de repetir el medicamento.

3.^a Los purgantes no están contraindicados por la existencia de una peritonitis general ó parcial, ó de una ovaritis; pues dados en estas condiciones ejercen una acción antilógica eminente útil.

4.^a Se puede, por lo demás, asociar á los purgantes otros medios terapéuticos (sanguijuelas, fricciones mercuriales, cataplasmas frías ó templadas), cuando dominan los síntomas de una peritonitis incipiente. (Archiv. der Heilkunde.)

Observaciones concernientes á la acústica fisiológica y á las enfermedades del órgano auditivo.

Como resultado de numerosos experimentos, ha establecido el Sr. ADAM POLITZER que las oscilaciones de la membrana del tímpano son menos fuertes en extensión y en intensidad, cuando el músculo tensor está fuertemente contraído. Ha demostrado además que la propagación de las vibraciones sonoras hasta el laberinto, no se efectúa solamente por la cadena de huesecillos, sino también por el intermedio de los huesos del cráneo. En un sugeto que padecía otorrea y que oía la voz á la distancia de un pié, encontró el Sr. POLITZER en la autopsia todos los huesecillos anquilosados, y la cadena inmóvil y cubierta de una capa mucosa.

Es evidente que en este enfermo no podía verificarse la propagación de las ondas sonoras, sino por el intermedio de los huesos del cráneo.

En gran número de enfermedades del oído, se ha empleado con buen éxito el cateterismo de la trompa de Eustaquio para destruir este conducto; el Sr. POLITZER propone para conseguir el mismo resultado, un nuevo método, fundado en la noción anatómica siguiente: al orificio faringeo de la trompa vienen á insertarse dos musculitos, el elevador y el tensor del velo del paladar; su estremidad fija corresponde á la

trompa, y la movable al velo del paladar. Ahora bien; durante el acto de la deglución, se estiene el velo del paladar, de manera que trastorna la función de los músculos indicados, cuyo punto fijo es movable y viceversa; de aquí se sigue que durante este acto el orificio inferior de la trompa se entreabre. Partiendo de este hecho, el autor ha imaginado un procedimiento sumamente fácil para hacer penetrar el aire al través de la trompa hasta la caja del tímpano. Se pone en comunicación una vejiga de goma elástica llena de aire con una sonda muy delgada introducida en la nariz; se hace beber enseguida al enfermo un trago de agua y en el momento mismo en que hace la deglución (estando exactamente cerrada la nariz), el cirujano empuja con fuerza el aire contenido en la cavidad de la esfera elástica; el aire penetra de este modo en la trompa y de allí á la caja del tímpano.

El procedimiento del Sr. POLITZER presenta las ventajas siguientes:

1.^a Es de tan fácil aplicación que los médicos menos expertos en otología y los enfermos mismos pueden ponerle en práctica.

2.^a Hace inútil en la mayoría de los casos, el cateterismo propiamente dicho, que á veces es una operación muy difícil de ejecutar. (Allgemeine wiener medic. zeitung.)

El bromuro de potasio en la epilepsia.

Una joven de 12 años, epiléptica hacía cinco, tenía muchos accesos por día, como su madre los había tenido á su edad; pero nunca durante el sueño. Estaba pálida y nerviosa. En el hospital especial de epilépticos se la administró un vermifugo sin resultado alguno; la belladona á la dosis de 12 miligramos por día no produjo efecto y alteró la digestión; persistían los accesos y repetían tres ó cuatro veces al día. A fines de julio se empezó el uso del bromuro de potasio á la dosis de 40 centigramos, tres veces por día, y la niña dejó bien pronto el hospital, al cual iba sin embargo de quince en quince días.

No tardaron en disminuir los ataques; después cesaron, y en enero de 1863, hacía ya seis meses que no había tenido ninguno. La joven estaba fuerte y gruesa, bajo la influencia del hierro y del aceite de hígado de bacalao, y sus gesticulaciones nerviosas habían desaparecido completamente.

(Medical Times.)

Escoriación y grietas de los pechos.

El Sr. DEFENSE preconiza el medio siguiente para prevenir estos estados patológicos:

Agua de rosas. 30 gramos.
Goma acacia. c. s.
Bálsamo del Perú. 2 gramos.

Seis fricciones al día.

Este mucilago es muy preferible á la pomada compuesta de 30 gramos de manteca y de 4 de bálsamo del Perú. Escepto la cauterización con el nitrato de plata en los casos inveterados, no he recurrido nunca, dice el autor, á los demás medios empleados por los prácticos. (L'Escalpel.)

Nuevo modo de tomar el ioduro de potasio.

Algunos enfermos sometidos al tratamiento por el ioduro de potasio, rehusan muchas veces, al cabo de algunos días, el tomar esta sal en disolución en el agua destilada, según se acostumbra á administrarla. De aquí resulta que el médico se vé en la necesidad de suspender el tratamiento ó de cambiar la fórmula; pues es difícil disfrazar el sabor del ioduro potásico. Esto ha inducido al Sr. LECLERC á dar á conocer una fórmula que emplea con ventaja hace algun tiempo. Los enfermos que la usan no perciben ningun sabor desagradable, y cada cucharada de la solución que sigue, representa un gramo de ioduro:

Ioduro de potasio. 10 gramos.
Agua destilada. 10 —
Ron. 80 —

400 gramos.

—Hay muchas personas á quienes desagrada el sabor del ron, y entonces nada habrá conseguido el Sr. LECLERC con su nueva fórmula. (Revue médicale.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

28 octubre. Aprobando el nombramiento de practicante de D. Manuel Navarro
 Id. id. Id. id. de D. Aquilino Barosela.
 Id. id. Id. id. de D. Juan Pedro Villeta.
 Id. id. Id. id. de D. Francisco Villeta.
 Id. id. Id. el de médico interino de D. Diego de los Santos.
 Id. id. Id. id. de D. José de la Fuente.
 Id. id. Negando mayor antigüedad al primer farmacéutico D. Donato Saenz.
 Id. id. Promoviendo á médico mayor supernumerario del ejército de Cuba á D. Francisco Beltran.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

3 octubre. Concediendo cuatro meses de licencia para la provincia de Cádiz al primer ayudante del Cuerpo de Sanidad de la Armada D. Cristóbal de Torres y Rodríguez.
 27 id. Concediendo dos meses de próroga á la licencia que disfruta en esta corte el médico mayor D. Bartolomé Gomez Bustamante.
 Id. id. Id. dos meses de licencia para esta corte al primer ayudante del Cuerpo de Sanidad de la Armada D. Nicolás Cayarga.

VARIEDADES.

SESION INAUGURAL DE LA SOCIEDAD MÉDICA «LA AMIGA DEL ESTUDIO.»

Con el mismo placer que siempre, asistimos el domingo próximo pasado á la sesion de aniversario de esta Sociedad. Es tan grato ver una reunion de jóvenes que se asocian para instruirse; contemplar á esa nueva generacion que ansiosa de saber y no encontrando lo que quisiera y necesita, lo busca confiada en sus propios esfuerzos, aprovechando sus mismos elementos, que no es posible dejar de ocuparse de tal festividad. Hace un año la destiné tambien un corto espacio, y no fuera justo que la olvidara en este.

Empezó la sesion con la lectura de una memoria, en que el secretario Sr. Escolar y Lopez dió cuenta de los trabajos de la corporacion durante el curso pasado. De esta manera, redactada en un estilo conciso y claro, resulta que han sido muchas las cuestiones de que se han ocupado en sus sesiones los jóvenes socios, notándose por la relacion que de ellas hace, que se refieren á los diversos ramos de la medicina, habiendo algunas de grande importancia, y que revelan los conocimientos que necesariamente adornan á los jóvenes que de ellas se han ocupado.

Despues el Sr. D. Enrique Rubio y Diaz leyó un discurso sobre el siguiente tema: *De la indicacion y circunstancias que la modifican.* Tomando por base las ideas del Dr. Asuero y aprovechando sus magnificas lecciones sobre este punto, hizo una rápida reseña del modo de considerar la indicacion en los diversos sistemas médicos, y concluyó estableciendo el modo de considerarla hoy dia, fijándose en las fuentes que la originan y principales circunstancias que la modifican. El joven don Enrique Rubio, á quien conocí en Paris de eterno en la clinica de Velpeau cuando asistia á las lecciones de tan sabio maestro, ha dado una prueba más de la laboriosidad y talento que le distinguen, y por ello le envio el más cumplido parabien.

Por último, el Sr. Martinez y Molina, presidente de la corporacion, se ocupó, en un bonito discurso, de la importancia de

las especialidades. Por casualidad tenia hecho este trabajo, cuando en la Real Academia de medicina leyeron los doctores Alonso y Cervera sus respectivos discursos sobre el mismo punto. Esta circunstancia casual es de gran importancia en estos momentos, porque prueba que es una idea que está en la mente de muchos; que todos se hallan conformes en que se necesita y es importantísimo establecer las especialidades, y por eso todos procuran ocuparse de ellas en la ocasion más propicia. Bueno será que no olviden esta unanimidad de pareceres aquellos á quienes corresponde la realizacion de esos deseos, porque les probará muy bien la necesidad de una reforma en este punto.

Para demostrar el Sr. Martinez el origen y necesidad de las especialidades dice: «Ya en años anteriores os he presentado el vasto panorama de la ciencia; habeis visto que cual árbol frondoso fijo en el terreno por hondas raíces, emite al aire sus numerosas ramas, y que sirviéndole de riego y abono las ciencias accesorias, cada día se ostenta más frondoso, más lozano y más sobrecargado de fruto. Pues aprovechando esta metáfora que espresa fielmente la representacion de la ciencia y su marcha progresiva, vengo á deciros que muchas de esas ramas se ván desgajando, y que hábiles podadores, conociendo que esa plétora y superabundancia de vida podria perjudicar á su desarrollo sucesivo, ván separando oportunamente algunas ramas, las cuales, trasplantadas á terreno apropiado y cuidadas con esmero y celo infatigables, prometen en su dia recompensar con usura al solícito cultivador. Me refiero, señores, á la importancia de las llamadas especialidades, procurando inculcar en el ánimo de mis oyentes la necesidad de su estudio, si es que hemos de contribuir á llenar el objeto final y sublime de la profesion médica.» No puede espresarse mejor el pensamiento del discurso.

Sigue haciendo algunas consideraciones en general sobre las especialidades, y despues se ocupa particularmente de la oftalmologia, dedicando tambien algunos párrafos á las enfermedades del aparato génito-urinario y á las de la piel, demostrando á los alumnos la especialidad de su estudio. Sin duda por no creer del caso dar más estension á este trabajo, dirigido á alumnos, ha dejado de hacer mencion de las enfermedades propias de la mujer y del niño, que constituyen hoy una especialidad importante, y por desgracia cultivada por muy pocos en nuestro pais, aunque con gran aceptacion y conocimientos.

Una corta y bella peroracion, dirigida á los alumnos, termina este discurso, que, como todo lo del Sr. Martinez, revela su gusto, sus conocimientos y su claro talento; y bien se lo demostró el profundo silencio con que fué escuchado por la numerosa concurrencia y las felicitaciones que recibió de todos, y principalmente de los padres de algunos de los alumnos que por tan buen camino dirige.

La importancia que tienen este género de reuniones y la necesidad de su sostenimiento y aumento está en la mente de todos, y preciso es confesar que esta de que nos ocupamos llena su cometido de un modo que nada deja que desear. Sigamos estos jóvenes la misma conducta; suyo es el porvenir, suya la gloria, siquiera para llegar á ella tengan que pasar por un camino asáz escabroso y difícil; pero no retrocedan, y así conseguirán el triunfo: en la juventud estudiosa, dirigida por personas como el Sr. Martinez, está nuestra esperanza, y algo mejor fuera que muchas que pueden y deben estuvieran convencidas de esta verdad y ayudasen á dicho señor, y entonces otra cosa seria; pero aunque esto no suceda (y no sucederá por mil causas) el tiempo se encargará de hacerlo y el resultado siempre será el mismo, pues este es el designio de la humanidad.

DR. CORTEJARENA.

Noviembre 3, 1863.

UN EJEMPLO MÁS DE IMPOSTURA.

Suceden ciertos hechos, no solamente en la naturaleza, sino en la conducta de los hombres, que aun viéndolos y palpándolos ú oyéndolos de boca de personas competentes y autorizadas, apenas se atreve á darles crédito un corazón noble y leal. Pero en los que la naturaleza nos ofrece, quedamos siempre la ciencia para consultarla en nuestras dudas y admiraciones; y al encontrarla humilde confesando su impotencia á nuestra débil razón, quedamos el gran recurso de levantar nuestro corazón á más elevadas regiones; quedamos la resignación; quedamos el sentimiento de nuestra pequeñez, que engrandece al hombre que no está subyugado por un insensato orgullo. Al contrario, en aquellos hechos que proceden de una obcecación siempre voluntaria en una doctrina, cuyo poder, por grande que se le quiera suponer, nunca puede llegar á hacer posible lo que imposible es por naturaleza; de un entusiasmo, inoportuno cuando menos, de fatales consecuencias siempre, así individuales como morales y sociales, cuando no está subordinado á la prudencia que acompañar debe á todo hombre digno de la ciencia; de promesas temerarias y espresiones enfáticas cruelmente injuriosas para personas de saber; de honradez y de conciencia que taladran el corazón aunque, como el temerario que escupe al cielo, caigan en último resultado sobre el rostro y la lengua de quien las vertiera. En esos hechos, frutos de corazones raquíticos y de torpes inteligencias, no cabe la resignación, no cabe la fortaleza del que es por ellos herido sino á condición de exhalar el pesar que llena el corazón. Después del desahogo es cuando la razón, poniéndose en lugar del dolor, inspira compasión hacia quien haya empleado medios poco decorosos, armas vedadas y alevos para vulnerar reputaciones bien adquiridas, y rebajar los quilates de una ciencia sublime que se burla de los mal apuntados tiros que hijos ingratos le dirigen.

Sugiérenos estas sentidas exclamaciones el reciente caso que sucintamente voy á esponer.

La señorita D.^a A. B., de carácter sumamente simpático, de temperamento nervioso, de robusta fibra, de unos 20 años de edad, contrajo un catarro el pasado invierno, al que siguieron algunos preludios de tuberculosis que por fin se caracterizó clara y terminantemente, haciéndose bastante frecuentes las neumorrágias, pronunciándose la calenturilla con su calor ardiente y apareciendo la tenaz diarrea con el restante cortejo de síntomas que omito, porque no me he propuesto formar una historia médica de este caso. La asistía D. Benito Escarrá, profesor distinguido y de conocimientos poco comunes, con quien se creyó conveniente tener algunas consultas el eminente práctico, de ojo certero y de vasta instrucción, D. Miguel Ametller y el que suscribe. Conformes todos en el diagnóstico, lo estuvimos asimismo en la medicación y en el pronóstico, fatal en todos conceptos, bien convencidos de la impotencia de nuestros medios de curación que confirmaba la tenacidad de la dolencia.

En un estado sumamente delicado nuestra enferma, hubo quien propuso á sus afijidos padres el tratamiento homeopático, aconsejándoles valerse de un homeópata de Barcelona. Como es natural, acogieron aquellos señores el consejo, y pronto participaron del entusiasmo y confianza del que se lo diera. Con efecto, llamaron al homeópata y celebró consulta con el Sr. Escarrá, teniendo este la satisfacción de que aquel dijese en su presencia al padre de la enferma que *había estado sumamente acertado en el conocimiento y tratamiento de la enfermedad de su hija, y que él, siendo alópata, no creía hubiese hecho más ni diferente*. Se convino en que la enferma iría á Barcelona á ponerse bajo la dirección del homeópata, cuyo viaje se verificó á los pocos días, acompañándola con sus padres el Sr. Escarrá. Un día se encontró este señor con el padre de la enferma, y le preguntó por ella, á lo que contestó: *vuelvo muy tranquilo, porque el médico dijo á mi esposa, según ella me ha referido, que depusiese todo cuidado respecto de nuestra hija, pues desde aquel día podía contarla por curada*. Algun tiempo después se supo que como persistiese la diarrea y se manifestase al médico alguna estraneza por tanta tenacidad, este contestó: *que no la quería cortar porque era de absoluta necesidad que la enferma arrobase de su cuerpo todo el VENENO que le habían dado los médicos de Gerona*. Esta, no sé cómo llamarla, la llamaré terrible sentencia, se extendió como una inundación por toda esta ciudad; haciéndose sobre ella y nosotros, pobres pacientes, mil peregrinos comentarios.—El resultado de todo ha sido que nuestra interesante enferma falleció, dejando á sus padres sumidos en el mayor dolor, y se dice (ignoro si será cierto), que quejosos de los médicos de Gerona porque no supieron comprender la dolencia de su hija.

Detengámonos un momento en las espresiones del homeópata aunque no necesitan comentarios. Sería mi mayor placer que esas palabras no fuesen ciertas, que aquel pudiera negarlas rotundamente, las primeras por honor de su sistema, tan repugnante á mi razón, las segundas por su propio decoro. Sin

embargo, nada extraño, porque he visto procedimientos de algunos otros homeopatas pésimamente bastardos.—Si el homeópata, al prometer tan generosamente una curación que si imposible era para la medicina secular, millones de veces más lo había de ser para la homeopatía, lo creía así en realidad ofuscado por su inmenso amor á su ídolo, compadezco su candidez y no envidio ni su diagnóstico ni su pronóstico; si por el contrario fué su promesa contraria á su juicio, le abandono á su conciencia.—Si, como creemos, es cierta la sambenitada que quiso colgarnos... lo peor es meneallo. Al homeópata no le fuera posible encontrar una palabra en su defensa.

FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Gerona 24 de setiembre de 1863.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—En el primer setenario del corriente mes, el temporal que reinó fué el mismo que en los últimos días de octubre: esto es, despejado y algo revuelto; pero tan templado, que el termómetro, excepto en algunas madrugadas que bajó hasta 2+0, se sostuvo por lo regular á los 16°. Tampoco hubo diferencia notable en el barómetro, pues continuó á las 26 pulgadas y de una á tres líneas; tan solo la hubo en los vientos, que tan pronto soplaron del Este, como del Sud-Oeste, y alguna vez del Nor-Oeste.

Semejante estado atmosférico, sumamente beneficioso á las tareas agrícolas, ha sido también muy favorable para la salud pública. Así es que ha disminuido el número de los enfermos; las calenturas gástricas, sin que desaparezcan del todo, han mejorado de carácter; tuvieron mejores terminaciones las fiebres catarrales y mucosas; las intermitentes son las que siguen sosteniéndose, y á veces recidiendo, cuando ya se cree completamente curado el febricitante. Han continuado también los dolores reumáticos, las erisipelas, las anginas, las viruelas y la escarlatina.

Por lo que respecta á las enfermedades crónicas, á pesar de un tiempo tan bonancible, no han dejado de seguir la carrera que les es propia, habiendo sucumbido no pocos desgraciados á causa de la tisis tuberculosa, de diferentes hidropeas y asma, sintomáticas. Las más veces de lesiones orgánicas del corazón, grandes vasos, pulmones, hígado y otras vísceras.

La verdad en su lugar.—Bajo el título «No es cierto» dice *La España Médica* en su último número:

«Hemos oído asegurar que el profesor D. Juan Villa, jefe de los médicos higienistas, era el autor del nuevo reglamento de la profesión, lo cual *no es cierto*. Nos consta que dicho señor propuso hace mucho tiempo algunas modificaciones en el reglamento anti-guero, las que eran beneficiosas para el mejor resultado higiénico, apetecido; pero el actual reglamento ha sido confeccionado sigilosamente y sin participación médica, por parte de los señores del Gobierno de provincia, no habiendo llegado á conocimiento de los médicos, á no ser particularmente, sino cuando ya se hallaba impreso.»

Nuestras noticias concuerdan con las de *La España Médica*, y ora sea acertado y bueno el reglamento en cuestión, ora suceda lo opuesto, siempre importa consignar que no tiene origen médico, que no es obra del Dr. Villa. Tanto más preciso se hace dar á este punto el debido esclarecimiento, cuanto que son ya varios los periódicos políticos que han combatido el nuevo reglamento. Y podía desde luego comprenderse, que un médico solamente se puede meter á reglamentar la parte puramente facultativa que el asunto ofrece, guardándose de intervenir en todo aquello que sea extraño á la profesión.

Queja fundada.—Varios farmacéuticos del antiguo Principado de Cataluña han elevado á S. M. la Reina una extensa y razonada esposición en que dan á conocer con vivo colorido algunos de los principales y más graves males que afligen á su profesión en nuestro país. No pueden ser más dignos de atención por parte del Gobierno sus clamores, pero estamos seguros de que en los presentes tiempos darán el propio resultado que si se exhalaran en el desierto. Los Gobiernos no se ocupan de estas cosas; los Gobiernos miran los asuntos de Sanidad con indiferencia; los Gobiernos ni aun comprenden la importancia de establecer buen orden en tales materias; los Gobiernos, en fin, carecen de voluntad y también de fuerza para corregir el mal gravísimo que los farmacéuticos catalanes deploran... ¡Lo propio que en España, sucede en todas partes!—Un día llegará en que la suma gravedad del mal obligue al remedio; pero antes es forzoso sufrir, dejarle que alcance el grado más alto. Ya tenemos dicho que en otros muchos asuntos sucede lo mismo. Lo mejor fuera quizás que todos gritáramos: «Viva el desorden», é hiciéramos lo posible para acrecentarle.

Memoria curiosa.—A la benevolencia del Sr. Director de la Caja general de Depósitos, debemos un ejemplar de la Memoria que acerca de este establecimiento acaba de publicar su director el Sr. de Echenique. Este interesante trabajo, aunque ajeno al objeto á que nos dedicamos, es digno de estudio, pues en él se comprenden todas las operaciones ejecutadas en la Caja de Depósitos desde su creación hasta fin de junio de 1863. Dos partes abraza la Memoria: es la primera

una esposicion general de la creacion del establecimiento, las razones que presidieron para ello, las leyes y reglamentos por que se rige, indicaciones de los medios para elevarlo a mayor altura, sus vicisitudes en cada un año, y esfuerzos que ha sido preciso hacer con un reducido personal para conseguir que el servicio público se haga como corresponde. Comprende la segunda parte de la Memoria los estados demostrativos de todas las operaciones así de la central como de las sucursales, espresando las cajas donde se hallan los 160,000 depósitos existentes: cuáles son en papel y cuáles en metálico; los que tienen el carácter de necesarios y los que son voluntarios: en qué concepto figuran los 1,623 millones en metálico, y por último, los intereses que el Tesoro ha abonado por los depósitos devueltos, con distincion de los diferentes tipos, los cuales ascienden a 175 millones.

Esta rápida reseña es suficiente por sí sola para reconocer lo interesante que es esta Memoria, y cuán costosa habrá sido su confeccion, hallándose precisada hasta en los céntimos.

Traqueotomia.—Una memoria presentada a la Real Academia de ciencias de Lisboa acaba de publicarse en el vecino reino. Es su autor D. Antonio Maria Barbosa, profesor de anatomía patológica en la escuela médico-quirúrgica.

Una invencion.—A la Academia de ciencias de París ha presentado el Sr. A. Galobert un aparato destinado a permitir una respiracion libre y completa a las personas que tienen que mantenerse algun tiempo debajo del agua o penetrar en un sitio lleno de humo o de gases deletéreos. No hay duda que este aparato, que se arma en medio minuto, puede ser de grande utilidad en los casos de incendio y otros en que conviene asegurar por algun tiempo la respiracion del aire atmosférico.

Advertencia utilísima.—El Dr. Julio de Soyre ha publicado en *L'Union medicale*, periódico de París, una carta que tiene por objeto desvanecer un error vulgar de mucha trascendencia. Es sabido que las gentes consideran como un excelente medio para descubrir si las setas son venenosas el echarlas en agua hirviendo e introducir luego una cuchara de plata: si esta no se ennegrece, es prueba, en el concepto de las gentes, de que las setas se pueden comer sin peligro. No es así: el referido doctor ha hecho experimentos con todas las variedades más venenosas, y de ellos resulta que no alteran el brillo del oro ni de la plata.

Buen suplente.—Por decreto de 21 de octubre se ha encargado el Dr. Chausard, agregado de la Facultad de medicina de París, de suplir este año escolar en la cátedra de patología y de terapéutica general al Dr. Andral.

Longevidad.—En el último meeting de la ciencia social celebrado en Edimburgo, se ha leído un trabajo muy interesante del Sr. Walford, en que se acredita que durante el siglo actual han muerto en Escocia de 1,800 a 2,000 personas de más de 100 años. En Edimburgo ha habido 36; en Aberdeen 33; en Inverness 26; en Lanark 24; en Perth 17 y en Fife 12.

Nuevos diccionarios de medicina.—Estos repertorios en que se presenta la ciencia por orden alfabético, no hay duda que son de grande utilidad, sobre todo para los peregrinos, y los que no tienen mucho dinero que invertir en libros: por eso hay a ellos tantos aficionados. Pero se echaba ya de menos alguno nuevo, que pusiera al corriente de los adelantos hechos en los veinte años últimos. Pronto quedarán estos deseos satisfechos, pues que en París van a salir dos de estas producciones a un tiempo mismo, con el nombre de *Diccionario enciclopédico de las ciencias médicas* el uno, y el otro con el de *Nuevo diccionario de medicina y de cirugía prácticas*. Esperamos los prospectos para juzgar más o menos favorablemente; entretanto se teme que los editores, puestos desde luego en pugna, han de cuidarse mejor de satisfacer sus intereses que de llenar las necesidades de la ciencia.

Telegrafía vocal.—Acaba de inventarse en Inglaterra un aparato telegráfico que permite transmitir desde un punto a otro muy distante las notas de la voz humana. El que quiere comunicar su voz se pone delante del instrumento y canta en un tubo una nota cualquiera: una membrana que hay estendida cerca de dicho tubo, de suerte que vibre a impulsos de la nota cantada, se halla en relacion por medio de un hilo conductor con otra membrana situada en la estacion a donde se dirige. El número de vibraciones de la membrana primera corresponde exactamente a la abertura ó a la interrupcion de la corriente eléctrica transmitida por el hilo conductor a la membrana opuesta, y bajo la influencia de las corrientes vibra unisona con la primera dando un sonido idéntico al cantado. Poco falta ya para que se puedan hablar dos personas situadas en los dos extremos del mundo, y no será extraño que con el tiempo pueda una compañía de ópera recrear a todos los dilettanti de Europa.

REMITIDO.

Tomo la pluma, Sr. Director, poseído del mayor dolor por haber tenido la desgracia de perder a mi señor padre, que era el médico titular de esta villa, y a quien hace referencia el suelto inserto en el número de 23 de octubre, y el que ha recibido en su larga y penosa enfermedad, las pruebas más sinceras de aprecio, distinción y defen-

rencia por este culto y caritativo vecindario, como podrá Vd. ver por los hechos siguientes:

1.º Que desde que tomó posesion de la plaza de Beneficencia, ha estado casi todo el tiempo enfermo, sin que nunca se le haya dado la más leve queja por su falta de asistencia.

2.º Que tampoco es cierto se le haya querido obligar a que renuncie dicha plaza.

3.º Que cuando lo ha verificado ha sido por solo un acto de espontaneidad.

4.º Que durante todo el largo tiempo de su enfermedad han rivalizado tanto los individuos del Ayuntamiento, como clero y pueblo, en darnos pruebas de aprecio, alternando entre ellos para quedarse a la cabecera del enfermo.

5.º y último. Que después de hecha la renuncia de que queda hecho mérito, se reunieron el Ayuntamiento y mayores contribuyentes, y espontáneamente y teniendo presente los muchos gastos que se nos han originado después de dos años de enfermedad, acordaron por unanimidad poner a nuestra disposicion una decente cantidad, sin la cual, hubiéramos tenido que recurrir a la caridad pública.

Creo que con hechos como este faltaria a mi deber si al separarme de este humanitario vecindario, no hiciera esta manifestacion; dándoles las pruebas del aprecio de que siempre les vivirá agradecido el que se repite de Vd. S. S. Q. B. S. M.

JOSÉ DURÁN Y LEIRA.

Illana y noviembre 2 de 1863.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Almaráz, provincia de Cáceres, dotada con 6,300 rs. abonados de los fondos municipales, siendo de cargo del que la obtenga la inoculacion de la viruela, reconocimiento en las quintas, con los demás que la autoridad le mande practicar, así como asistir en los casos que ocurran originados por mano airada y la asistencia a los enfermos pobres que se le designen. Las solicitudes debidamente justificadas se presentarán en el municipio, dentro de los 30 días siguientes al en que se inserte este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

—La de médico-cirujano de San Bartolomé de Pinares, provincia de Avila, su poblacion 280 vecinos; su dotacion 2,000 rs. de fondos municipales por asistir a los pobres, y 9,500 rs. de iguales. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—El partido de médico-cirujano de Bijuesca, compuesto de este pueblo, Malanquilla, Berdejo y Torrelapaja, provincia de Zaragoza; su dotacion 4,000 rs. pagados de fondos municipales por Beneficencia, y 44,000 a que ascienden las iguales, por las que serán responsables los mayores contribuyentes. La distancia de los anejos es una hora el que más. Las solicitudes se dirigirán al alcalde de Bijuesca hasta el día 8 de diciembre próximo, en que se proveerá. (P. F.)

—Provista una de las dos plazas de médico-cirujano titular de la villa de Galvez, provincia de Toledo, de cuya capital dista cinco leguas, se anuncia la vacante de la otra por término hasta el 15 del corriente. Su asignacion consiste en 40,000 rs., y las condiciones obran en el expediente de su razon, advirtiéndose es poblacion de 800 vecinos, y que será cargo del agraciado asistir la mitad del vecindario. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Guadamur, provincia y partido judicial de Toledo, de donde dista dos leguas; dotada con 9,500 rs. anuales, 500 rs. pagados del presupuesto municipal por la asistencia a 20 familias pobres, y los 9,000 restantes por reparto vecinal que cobrará el Ayuntamiento y satisfará en metálico al profesor por trimestres vencidos; la poblacion consta de 305 vecinos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento en el término de 30 días, a contar desde que aparezca este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

—La de cirujano de Bonillo, provincia de Albacete, por dimision del que la obtenia. Los aspirantes a dicha plaza pueden dirigir sus solicitudes a la secretaria del municipio por el término de 30 días a contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia; advirtiéndose a los solicitantes que su dotacion consiste en 3,000 rs. anuales pagados de los fondos municipales por la asistencia a los actos de oficio y pobres de solemnidad, y además el igualatorio con los vecinos, cuyo número es de 1,050.

—La de cirujano de Robledillo de Gata, provincia de Cáceres, dotada con 500 rs. de fondos municipales, pagados por semestres, sin perjuicio de las iguales de los vecinos acomodados y que pueden contarse 140. Los aspirantes a la referida plaza, dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas a la alcaldia en término de un mes, contado desde el día que aparezca el anuncio en el *Boletín oficial*.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1863.—IMPRENTA DE M. DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.