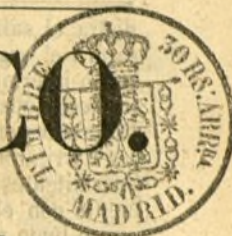


EL SIGLO MÉDICO

(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. Dos palabras sobre la ineficacia del sulfato de quinina en algunas afecciones intermitentes.—FIEBRE AMARILLA.—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.—SECCION PRACTICA. Nota sobre algunos cuerpos extraños en las córneas.—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Uso del colombo y de la nuez vómica en algunas afecciones nerviosas del estómago.—Del cateterismo del intestino delgado.—Un síntoma de la fiebre tifoidea.—PARTE OFICIAL. Cuerpo de Sanidad de la Armada.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Secretaría general.—VARIEDADES. La frenopatía y la Academia de medicina y cirugía de Valencia.—Parte mensual del Hospital general de Madrid.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIO.

SECCION DOCTRINAL.

Dos palabras sobre la ineficacia del sulfato de quinina en algunas afecciones intermitentes.

No tanto por transijir con las preocupaciones del vulgo que muestra cierta repugnancia á las preparaciones de quina, como por prestar un importante servicio á las clases menesterosas, que son las que sufren más comunmente los efectos de las emanaciones palúdicas, se ha tratado repetidas veces de reemplazar la corteza del Perú con otra sustancia, vegetal ó mineral, de precio módico y de accion bastante eficaz para curar las fiebres intermitentes. Conocidos son los esfuerzos que con este objeto han hecho algunos médicos en estos últimos tiempos, y conocidos son los trabajos publicados acerca de las virtudes del arsénico, del cloroformo, del pierato de hierro, etc., etc.; pero por sensible que sea decirlo, es lo cierto que todavía está por descubrir el medicamento que ha de anteponerse á la quina en el catálogo de los febrífugos, y que aún no se ha otorgado el premio ofrecido por algunas Academias de medicina al inventor de una sustancia antitípica, que sea más eficaz y menos costosa que aquella. Por esta razon será muy raro el práctico (como no pertenezca á la secta que posee la divina gracia de dinamizar lo inerte) que se atreva á emplear contra una intermitente perniciosa, más remedio que el reconocido y acreditado como específico por espacio de dos siglos. ¿Y cómo no recurrir á él con preferencia á otro, cuando no hay en la materia médica agente alguno que pueda inspirar al médico la confianza terapéutica que le inspira la quina ó sus preparados, especialmente el sulfato de quinina? ¿Con qué medicamentos, aun sin esceptuar el mercurio, se atrevería el práctico á predecir casi con seguridad la curacion de una dolencia, como lo hace tan frecuentemente tratándose del sulfato de quinina en las afecciones periódicas?

Los resultados que obtiene generalmente el médico con la

Tomo X.

administracion bien indicada de esta sustancia, pueden compararse á los que obtiene el cirujano con la ligadura de una arteria dividida en el acto de una operacion, ó por una causa traumática. Es tal la fé que puede tenerse en los efectos terapéuticos del sulfato de quinina, que cuando faltan hay que atribuirlo á alguna de las siguientes circunstancias, muy dignas de ser atendidas en la práctica y de las cuales voy á ocuparme en este artículo.

1.^a *Naturaleza de la enfermedad.*—Antes de administrar el sulfato de quinina como antitípico, hay que asegurarse de que la enfermedad que se vá á combatir es una intermitente franca, perniciosa ó larvada; y no basta para el caso atender á la forma y la repeticion de los accesos, ni á la constitucion médica reinante, ni al sedimento lateórico de la orina; pues con todos estos signos se presentan afecciones pseudo-intermitentes, que se exacerban con la administracion del espresado medicamento.

Debe examinarse cuidadosamente si existe alguna afeccion orgánica ó inflamatoria del pulmon, del higado ó de las vías urinarias, ó algun acceso subaponeurótico; y en la mujer, alguna lesion ó dislocacion violenta de la matriz. Dos veces he incurrido por equivocacion, una de ellas en consulta y de acuerdo con un distinguido práctico, en la falta de usar el sulfato de quinina contra una enfermedad que se parecía á una fiebre intermitente perniciosa, como un huevo se parece á otro, pero que era realmente una hepatitis que terminaba por supuracion. Hace pocos meses, fui llamado en consulta para socorrer á una señora de esta corte que padecía, segun relacion del médico de cabecera y de la misma paciente, una fiebre histerálgica intermitente, de tipo tercianario, que no cedía á pesar de haberla combatido con dracma y media del sulfato ácido de quinina.

Convine en el diagnóstico y el tratamiento, y se insistió en la administracion del espresado remedio, variando su forma por consideraciones á la repugnancia de la enferma; pero viendo á los dos dias siguientes la rebeldía del acceso y no dudando de la pureza del sulfato de quinina, reconocí la matriz, que era el asiento del síntoma dominante, y observé una retroversion completa de este órgano. Practiqué la reduccion, obligando á la enferma á permanecer boca abajo por espacio de algunas horas, y los accesos desaparecieron y no han vuelto á presentarse á esta fecha.

2.^a *La cantidad del medicamento.*—En la administracion del sulfato de quinina se puede pecar por falta ó por exceso en las dosis, y en ambos casos dejará de producir sus efectos el remedio. Se peca por falta cuando se suspende el uso del medicamento despues de cortada la fiebre, en cuyo caso recidiva esta á los doce ó quince dias de haber tomado la última dosis; y se peca tambien cuando se emplea el sulfato de quinina impuro ó adulterado, lo cual es por desgracia bastante frecuente en algunas poblaciones. Se incurre en el extremo opuesto, cuando se admi-

nistra el sulfato de quinina neutro á grandes dosis y se satura el organismo hasta el punto de producir una fiebre pseudo-intermitente que se exaspera con el antitípico y que solo cede cuando se conoce la causa y se administran los refrigerantes en lugar del sulfato. En algunas jóvenes nerviosas é irritables y en varios niños, he observado fiebre intermitentes rebeldes, que se estaban combatiendo inútilmente con el sulfato de quinina y que han desaparecido con el buen régimen dietético y la suspensión del medicamento que parecía más indicado.

3.^a *Modo de administrar el medicamento.*—Dos métodos se han seguido y se siguen en la administración de la quinina ó del sulfato de quinina: el *romano*, *italiano* ó de Torti, y el *inglés* ó de Sydenham. El primero consiste en dar el medicamento inmediatamente antes del acceso; y el segundo, lo más distante de él. Todos los prácticos han adoptado este último, conviniendo con Bretonneau que hizo estudios comparativos sobre este asunto, en que la quinina debe administrarse lo más distante posible del acceso inmediato. Inútil es, pues, decir que si por ganar tiempo se adopta alguna vez el método italiano, no tratándose de una fiebre intermitente perniciosa, hay que contar con que la dosis administrada no produce el efecto febrífugo, sino el excitante de la pirexia y tal vez la irritación del estómago.

4.^a *Sustancias incompatibles.*—El ópio, que suele emplearse juntamente con el sulfato de quinina, quita á este una parte de su acción terapéutica. Sabido es que el sulfato de quinina obra á grandes dosis como hipostenizante, y que el ópio excita y favorece la reacción. Antes de la administración del sulfato de quinina pueden emplearse los vomitivos ó los purgantes; pero después de cortada la fiebre no deben prescribirse los últimos si no se quiere destruir el efecto producido por aquel. He visto muchas veces la recidiva de las fiebres periódicas por haber cometido los enfermos la imprudencia de tomar una purga algunos días después de haber usado el sulfato de quinina.

Creo que estas y otras causas que omito en obsequio á la brevedad, han contribuido alguna vez al descrédito de la perla de nuestros medicamentos; y no en defensa suya, que no la necesita, sino en defensa de la verdad científica, que aparece velada de tiempo en tiempo por las nubes del error y de las preocupaciones, he juzgado conveniente escribir estas dos palabras, para que sirvan de aviso ó de recuerdo á los que caminan distraídos u ofuscados por el espinoso campo de la terapéutica.

BENAVENTE.

FIEBRE AMARILLA.

A los dos oradores cuyos discursos sobre la fiebre amarilla he bosquejado en el artículo anterior (1), siguieron en la discusión habida en la Academia de medicina de París los señores Julio Guérin y Poisseuille.

El Sr. Guérin ha tratado la cuestión bajo el doble punto de vista científico y práctico. Para este sabio, la principal fuente del contagio morbilífico y de los focos de infección, es el organismo enfermo, y más directamente el producto de la respiración: en cuanto al organismo humano que le recibe, obra aquel en virtud de una especie de *catalyse* que le desarrolla y multiplica de igual manera que los demás contagios virulentos inoculados en el hombre; y en cuanto á los recipientes exteriores, habitaciones, buques, hospitales, este actúa acumulando miasmas ó gérmenes que se aglomeran y condensan, según el número de enfermos que en ellos existen y en proporción al grado de oclusión ó de ventilación del espacio que ocupan: estas dos condiciones determinan la intensidad del contagio, la gravedad de la enfermedad y su fuerza de infección ó de transmisión.

El primer ataque de la fiebre amarilla parece conceder una

inmunidad igual á la que produce el primer ataque de la viruela, del cólera, de la peste, del tífus y otras enfermedades virulentas contagiosas. La inmunidad de que gozan los habitantes de un país en que habitualmente reina la fiebre, debe depender sin duda de haber padecido la enfermedad bajo la forma larvada; pero que sin embargo ha conservado, como la forma más intensa y franca, el privilegio de preservar á los ya atacados de los efectos de nuevas acometidas.

Prácticamente Mr. Julio Guérin considera la fiebre amarilla bajo la influencia de una profilaxis particular y del tratamiento, que en su virtud conviene al período prodrómico.

Si es verdad, dice, como en teoría queda sentado, que los enfermos son el principal foco ó punto de donde parten incesantemente las emanaciones morbilíficas, conviene introducir en la profilaxis individual y administrativa de esta enfermedad, reformas adecuadas á este principio. Ante todo, deben aislarse los enfermos y dispersarse los individuos sospechosos; siendo esta la ocasión única y precisa de evitar el amontonamiento de personas, y aun más, los inconvenientes de la infección nosocomial: nada de hospitales, ni de salas para los individuos atacados de la fiebre amarilla, añade; á los preceptos indicados por Mr. Melier, de lavar, bañar y vestir con ropas limpias á los individuos sospechosos, á este aseo exterior conviene añadir la limpieza, digámoslo, del interior. Las consideraciones que deben tenerse presentes para el tratamiento del período prodrómico, deben ser las aplicables á la profilaxis individual de los que han permanecido en el foco morbilífico: según el parecer de los Dres. Bellot y Nicolás, es conveniente purgarlos á menudo; y esta medida, apropiada para sustraer los individuos al desarrollo de una enfermedad, cuyo germen han podido absorber, se halla aun mayormente indicada, como medio de prevenir la importación y la transmisión; en el supuesto de que, según el Sr. Guérin, la enfermedad puede ser transportada y transmitida por aquellos mismos que no han sentido ninguno de sus síntomas y que no habiendo neutralizado el principio morbilífico, lo espelen en aptitud de fecundar en otros organismos más aptos para ello.

Estas medidas, sin rebajar en nada la utilidad de las espuestas y prescritas administrativamente por Mr. Melier, tienden no obstante á realzar la importancia de la profilaxis individual, en concepto del Sr. Guérin.

Por lo que respecta á la importante cuestión del tratamiento curativo, que el orador ha limitado al período prodrómico, el Sr. Guérin cree que debe ser basado en los evacuantes y en los vomi-purgantes, y alega en apoyo de este consejo tradiciones empíricas, consideraciones etiológicas y el resultado de una experiencia, que si bien no puede directamente observarse en el tratamiento de la fiebre amarilla, no por ello deja de conducir á demostrar el valor seguro de los emeto-catárticos como medicación propia del período inicial de esta enfermedad.

La tradición empírica es siempre para este sabio de algun peso, y las prácticas de cada país, aunque no se hallen revestidas de carácter científico, no deben despreciarse por los que saben aprovechar las lecciones de la experiencia, sea cual fuere el origen de donde procedan. Así se ha visto, que habiéndose purgado por orden del médico director todos los pasajeros y tripulación del buque *Anne Marie*, menos dos; por una coincidencia tal vez, pero muy digna de notarse, de 14 hombres atacados de la enfermedad, únicamente fallecieron los dos que no se purgaron. Este hecho, muy significativo, lo es aún más, si se tiene en cuenta que es resultado del consejo dado por el médico del hospital de la Habana, por el Sr. Bellot, el mismo que descubrió á Mr. Bértholus los caracteres específicos del hálito al principio de la fiebre amarilla; esto es, por un observador sagaz y práctico consumado. Conforme con la experiencia tradicional, es menester hacer purgar y vomitar á los enfermos desde los primeros indicios de la fiebre amarilla; práctica basada en la noción vulgar de lo que se experimenta al principio de todas las afecciones contagiosas y epidémicas, sarampion, escarlatina, viruelas, grippe, fiebre tifoidea y cólera; en todas las cuales el aparato gastro-intestinal es el teatro de un estado anómalo que sugiere la idea de una secreción del principio morbilífico y de una alteración por este principio de los productos de la secreción intestinal.

Esta idea, confirmada por los resultados de una observación diaria, ha inducido al Sr. Guérin desde el principio de su carrera, á emplear los evacuantes en el momento de manifestarse los primeros síntomas de las enfermedades antedichas, con lo que cree haber obtenido dos resultados ventajosos: primero, el de favorecer en las afecciones exantemáticas las

(1) Véase el número 514.

erupciones difíciles; y segundo, el de atenuar la gravedad de la enfermedad. Ahora bien; el Sr. Guérin, sin salir de los límites de una inducción legítima, juzga poder aplicar á la fiebre amarilla lo que ha creído bien fundado y eficaz en el tratamiento del período prodrómico de otras enfermedades infecciosas.

El segundo orador, tan entendido en el particular como poco conocido en Francia, Mr. Poisseuille, invitado por el señor presidente á ocuparse exclusivamente de la parte crítica del informe del Sr. Melier, prescindiendo del resumen que del mismo pensaba hacer, se limitó á manifestar que era absolutamente necesario perfeccionar el sistema de ventilación de los buques, por resumir esta operación, según una expresión del Sr. Miguel Levy, la profilaxis náutica en toda su estension.

Mr. Poisseuille pretende que las partes interiores y la sentina de los buques se sometan á una ventilación frecuente, casi constante y enérgica, que barra las emanaciones deletéreas; probando de una manera incontestable, según el orador, lo sucedido en el buque *Ana Maria*, los peligros de una cala ó sentina insalubre, cerrada y falta de ventilación, se admira de que el Sr. Guérin le haya dado una interpretación diferente de la del Sr. Melier y haya atribuido, no á ella sino al hombre, el foco principal de la infección morbífica.

El Sr. Poisseuille indicó al efecto un nuevo aparato que funciona ya con ventaja en una fábrica metalúrgica, en la que ha hecho bajar la temperatura de 50 á 15 grados, y cuya aplicación al saneamiento de las sentinas de los buques haría, como lo espera Mr. Nouhalier su inventor, los más señalados servicios á la higiene en general y más particularmente á la naval.

Al replicar el Sr. Melier á los discursos de los cuatro académicos que han tomado parte en la discusión de su informe sobre la fiebre amarilla padecida en San Nazario, ha significado hallarse en un todo conforme con las opiniones del señor Beau, acogiendo con complacencia y aprobando la pintoresca frase empleada por este último, «de que el principio patológico de la fiebre amarilla se trasporta y se importa de la propia manera que la vacuna en su tubo conductor.»

A la objeción del Sr. Rufo, sobre el pesar que éste experimentaba de que el Sr. Melier no hubiera tenido en cuenta lo practicado en Inglaterra en los buques sospechosos, ha respondido ser efectivamente cierto que los ingleses, por razones distintas de las que inspira el interés por la salud pública, echan á barato muchas veces las medidas sanitarias; ocupándose con preferencia, mucho más que estas, la idea de llegar pronto y los primeros. Que aunque no tienen lazaretos, lo que es un grave mal, no por eso dejan de hacer algo; pues cuando llega un barco infestado, ó bien obligan á los pasajeros á hacer cuarentena á bordo, medida irracional y con la cual se aumentan los riesgos de la enfermedad, prolongando la permanencia de aquellos en el foco de infección, ó bien los trasladan á bordo de pontones tan malos ó peores, como los que en otras épocas encerraban á sus prisioneros; sistema fatal, á que únicamente debiera apelarse por falta absoluta de cosa mejor. Por lo demás es incontestable que en la misma Inglaterra, á pesar de hallarse á 51 grados de latitud Norte, ha habido casos no solo de primera, sino de segunda trasmisión de la fiebre amarilla.

El Sr. Guérin, en su teoría sobre la fiebre amarilla y las enfermedades infectivas, admite la larga incubación de la enfermedad; y el Sr. Melier, apoyado en hechos que cita, cree que en general la duración de aquellas es de dos, tres ó cuatro días solamente; manifiesta no haber observado las señales premonitorias ó prodrómicas que el Sr. Guérin ha creído ver en los enfermos del *Indret* y de la *Ana Maria*; y no juzga tan explícitos sobre el particular á los autores citados por dicho señor. Finalmente, con respecto al punto más grave y más importante de la argumentación, á saber: sobre si el principio de la fiebre amarilla puede llegar á un buque sin que los enfermos le sirvan de vehículo y salir por si mismo, verificando su traslación á parajes distantes; el Sr. Guérin juzga no ser posible, por lo que hace á los buques, otra infección que la que crean los enfermos, por no ser aceptable la entrada y salida por si mismo del principio generador de la fiebre. A esto objetó el Sr. Melier que en el *Ana Maria* diez y siete días habían pasado antes de verificarse repentinamente el primer caso; que de los marineros se salvaron todos, menos los que ocupaban un camarote situado al mismo nivel de la cala ó sentina; y que en su concepto, este es el único foco de infección adquirido en el clima originario de la fiebre amarilla y trasladado con el buque á los demás que recorre este, de

igual manera que cualquier otro cuerpo flotante de los que de él dependen.

En último lugar, conforme con el Sr. Poisseuille en que las sentinas de los buques son los focos principales de infección, rechaza, no obstante, las censuras que este último formulara contra el sistema de saneamiento, que consiste en chamuscarlas con gas, después de haber descargado el buque, según propone un sabio ingeniero de marina: esta operación, en concepto del Sr. Melier, no produce, como cree el Sr. Poisseuille, una cubierta de carbon susceptible de absorber y retener los miasmas, sino que se limita á endurecer la madera en su superficie por una especie de destilación de sus jugos, siendo tan superficial la capa de carbon ocasionada, que basta pasar por encima una brocha para limpiarla.

Hé aquí el resumen de la discusión habida en la Academia de medicina de París con motivo de la epidemia de fiebre amarilla del puerto de San Nazario; acontecimiento memorable en la historia médica por la contradicción tan ostensible y ruidosa que en este caso demostró la administración sanitaria francesa, entre su conducta en medio del peligro y las ideas anticontagionistas que con tanto tesón había amparado y difundido, apoyada en las tradiciones de Chervin y fundada en las doctrinas disolventes de la llamada escuela fisiológica. Este proceder me recuerda el dicho de la Escritura con respecto á los ateos, y la conducta de tantos y tantos que decantando de espíritus fuertes en medio de la salud, los he visto á última hora ó durante la enfermedad estremarse en lo contrario. De cualquier modo, yo desearia que nuestros jóvenes compañeros, mirándose en este espejo, y siguiendo con imparcialidad las huellas de las multiplicadas retractaciones que en el vecino Imperio se notan hoy en el particular de la trasmisión de los males, comprendieran que no consiste el saber más ó menos, en negar ó asentir á las ideas de los antiguos, ó en seguir la corriente de los que nada reconocen como bueno sino lo nuevo y lo propio: el verdadero progreso radica en perfeccionar de lo antiguo lo que se ha demostrado ser defectuoso, ó en añadir lo que los adelantos ulteriores han acreditado faltarle.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

Badajoz, octubre de 1863.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

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

CAPÍTULO IV.

ARTÍCULO XVII.

Conocimientos dejados por los cirujanos del siglo XVIII acerca del tratamiento de las heridas en general y de las de arma de fuego en particular. — Estado de la cirugía contemporánea. — Anatomía. — Armas de fuego, su perfeccionamiento y modificaciones que ha debido imprimir en la terapéutica. — Los cirujanos españoles, muy numerosos y notables, apenas han escrito en lo que va de siglo una monografía sobre heridas de arma de fuego. — San German. — Modo de considerar las contusiones. — Tratamiento antiflogístico. — Repercusivos en un principio. — Gangrena, escarificaciones, antisépticos, estimulantes. — Heridas de arma de fuego. — Debe mudarse la figura de la herida en diversos casos. — Sepárese lo contuso y procúrese una buena supuración. — Dilatación de la herida, menos cuando es en las articulaciones. — Tratamiento poco conservador. — Extracción de los cuerpos extraños. — Curas. — Tratamiento médico. — Casos de amputación forzosa.

Los cirujanos españoles del siglo XVIII, apoderados de los conocimientos que las anteriores épocas dejaron sobre la terapéutica de las heridas en general y de las de arma de fuego en particular, aceptaron sucesivamente todos los principios por erróneos que fuesen, todas las prácticas por perjudiciales que fueran sus consecuencias, para que sometidos unos y otras al crisol de la experiencia, se pudiera

llegar á un término feliz, á una terapéutica de grandes, constantes é indisputables beneficios. Todos los errores, todos los malos usos, todos los más escojidos preceptos se ven recomendados, para despues en los últimos años, desaparecer los primeros y quedar el *método español* á la altura en que están siempre las verdades en las ciencias. Me permitiré un ligero recuerdo sobre las vicisitudes del tratamiento de las heridas de arma de fuego en el siglo XVIII; para de este modo, establecer la continuidad y correlación que existe entre los adelantos del espresado siglo y nuestra época.

Diego Antonio Robledo, primero de los cirujanos que figuran en nuestra reseña bibliográfica del siglo XVIII, despues de admitir los principios generales de la curacion de las heridas por arma de fuego y de considerarlas como contusas, persiste en el error de Juan de Vigo, de cauterizar lo contuso, ya que no lo envenenado; proscribire el uso de los sedales, y propone el de las mechas canuladas de lienzo encerado ó de plomo para dar fácil salida á la supuración, que tal vez darian idea á D. Diego de Argumosa para recomendar el uso de las chapas acanaladas para la extracción de metralla.

Martin Arredondo, partidario del método racional y de las curas sencillas, rechaza como un absurdo la venenosidad y combustion de las heridas de arma de fuego, atribuyéndole al estrago y dislaceraciones de que suelen ir acompañadas; esplica el estupor por las lesiones de los nervios, y propone el uso del dedo para extraer los proyectiles y carne contusa.

El Padre Fray Matías de Quintanilla conviene en que se supuren las heridas contusas y se resuelvan las contusiones; y cayendo en el terreno del empirismo más raro, propone la sangre del ala del pichon contra la hemorragia y el dolor de las meninges...

El Dr. D. Francisco Suarez de Rivera se presenta lleno de contradicciones. Prosélito del método racional en las heridas simples, le coarta en las complicadas, aceptando luego la sutura aun para las heridas contusas. Admite como principio de la curacion de todas las lesiones de continuidad, el bálsamo *radical* ó *mumiato*; es decir, la fuerza medicatriz natural, reconocida antes y despues con los nombres de materia nutricional, bálsamo natural, calor nativo, etc., que Hunter substituyó con el de linfa organizable y Thomson con el de coagulable. Suarez de Rivera está por las curas tardías y sostener abiertas por algunos dias las heridas...; pero despues se entrega, como Pedro Lopez de Leon y Joseph Escamilla, á la más lamentable y ridicula polifarmacia.

Martin Martinez, contrario del método vulgar, dá toda la representacion en la terapéutica de las heridas al bálsamo vital, fundándose en que la naturaleza solo necesita que no se la opongan obstáculos, porque ella con su sabiduría lo consigue todo; opina por las aberturas y contra-aberturas para la extracción de los cuerpos extraños; prescribe además de las suturas las sustancias glutinosas estendidas en lienzos para unir y conservar unidos los lábios de las heridas; aconseja las curas tardías y bebidas vulnerarias; manifiesta los casos en que se hallan indicadas las escarificaciones, y cae despues en el error de creer combustas las heridas de arma de fuego; y poniéndose en contradicción consigo mismo, presenta un catálogo de remedios, cuya sola lectura fatiga.

Morraba y Roca acepta sin restricciones la extracción inmediata de los proyectiles; aconseja las sangrías generales de los brazos ó pies, segun la herida sea supra ó infra-diagráfica; recomienda el uso de las mechas empapadas en medicamentos; rechaza la cauterización; marca los casos en que es necesaria la amputación, y cae en el error de la polifarmacia, tan fatal siempre en la curación de todos los padecimientos.

Belmonte, partidario de las curas tardías con ciertas restricciones provechosas, admite las heridas de arma de fuego como contusas y combustas; señala los casos de am-

putación, y previene el uso del láudano, que algunos años despues había de constituir el elemento principal del método de Queralto, Ibarrola y otros. La sangría general es tambien propinada desde el principio en toda clase de heridos.

El cirujano militar D. José Lopez conviene en admitir tambien como elemento principal de la curación de las heridas, el bálsamo natural; se hace prosélito de las curas sencillas, rechazando á la vez el uso de las mechas, lechinos y sangrías, como tambien la práctica vulgar. Considera contusas las heridas de arma de fuego, opina por el tratamiento sencillo y considera útiles los ácidos contra las sanies.

Gregorio Arias Gonzalez, cirujano de la Real Armada, coloca las heridas de bala entre las contusas y peligrosas, admite los lechinos en la contra-abertura, recomienda el torniquete en las hemorragias, establece como indispensable la amputación en las fracturas conminutas; y presenta una fórmula digna de aquellos tiempos, en que la superstición ó el empirismo ciego tenían cabida en la mente de los hombres.

Francisco Puig y Diego Velasco, profesores tambien del ejército, tratan ya las heridas ocasionadas por arma de fuego con minuciosidad y escelente práctica dignas de encomio, sin que por esto dejen de dar asenso á alguno de esos errores tan difíciles de destruir en las ciencias.

Francisco Puig recomienda la posición del herido en la extracción de los cuerpos extraños, que manifiesta debe ser pronta, exceptuando algunos casos de contraindicación que señala; admite como base la reparación del resorte orgánico; cirujano conservador, previene en los casos de fracturas, la colocación en su sitio de las esquirlas que no estén completamente desprendidas, las curas sencillas y las sangrías generales preventivas; rechaza las mechas, lechinos y todos los medios violentos; recomienda los calmantes, la sección de los nervios en los grandes dolores, el bálsamo samaritano, la trementina y las inyecciones oleosas.

Diego Velasco trata las contusiones fundado en la tonicidad de los tejidos, admite las dilataciones y escarificaciones, considera necesaria la operación del trépano en varios casos y fija aquellos en que cree indispensable la amputación de los miembros.

Domingo Vidal, partidario del método vulgar, rechaza la sutura sangrienta y opina por el uso de las escarificaciones en ciertos casos.

Francisco Villaverde se manifiesta prudente en la extracción de los proyectiles; adopta el método de dilatar para variar la figura de la herida; el uso del sedal para sostener la supuración y dar salida á los cuerpos extraños; el emplastro aglutinante como medio de unir y conservar unidas las heridas...; y fija los casos de amputación necesaria, muy reducidos por cierto.

Francisco Canivel, cirujano tambien militar, sigue los preceptos comunes para la curación de las heridas de arma de fuego, y hace mencion de las ocasiones en que considera necesario el desbridamiento y las amputaciones de los miembros.

D. Antonio Gimbernat rechaza el uso de las suturas sangrientas, y elogia los vendajes como medio que tiene grandes ventajas y ninguno de los inconvenientes de aquellas.

D. José Queralto y Pedro Ibarrola, notables profesores del ejército, elevan á una altura honrosa la terapéutica de las heridas de arma de fuego. El primero rompe completamente con lo poco que quedará de la práctica mutiladora; simplifica el tratamiento de una manera importante y benéfica por sus escelentes resultados; se opone á las incisiones y desbridamientos preventivos; aconseja el uso del ópio como medio salvador y de inestimable precio; prescribe gran economía en toda operación sangrienta; manda que se sostenga una inflamación y supuración moderadas; que las curas sean sencillas y se levante de tarde en tarde el apó-



sito; y por último, previene que teniendo en cuenta el estado moral de los heridos durante y después de la batalla, se usen con economía las evacuaciones de sangre y las maniobras para la extracción de los cuerpos extraños. Ibarrola acepta casi en su totalidad la práctica de Queralto, y sienta el ya reconocido principio, de que las heridas de arma de fuego apenas se diferencian de las demás.

Agustín Peláez reproduce detalladamente en su preciosa obra los grandes pensamientos de Queralto; desarrolla la teoría en que se funda la terapéutica de los calmantes á altas y continuadas dosis, y se declara partidario ardiente del método conservador ó español, que tanto prestigio ha llegado á adquirir ante la estadística de las lesiones ocasionadas por las armas de fuego.

Como se ha visto de una manera palpable, los cirujanos militares del siglo XVIII procuraron separar todos los errores de la terapéutica seguida en las heridas de proyectiles enviados por la pólvora, tomaron los adelantos útiles comprobados por la experiencia, rechazando á la vez los superfluos y dando á la fuerza medicatriz natural todo el valor práctico que tiene en la curación de dichas lesiones. La polifarmacia, los desbridamientos, los sedales, lechinos y mechas; el abuso de las sangrías y de las suturas; la cauterización y las mutilaciones...; todo cesó ante la lógica irresistible de la experiencia y de los resultados. Y este legado inapreciable, lo recibimos y conservamos los profesores españoles (con alguna ligera escepcion), que durante los sesenta y dos años del siglo XIX hemos tenido, por desgracia, frecuentísimas ocasiones de asistir á los dramas sangrientos de la guerra.

Después de hecho el resumen de los adelantos del siglo XVIII, para marchar de un modo seguro, fuerza me es el manifestar el estado de la cirugía española contemporánea, siguiendo de una manera constante el plan que me tengo trazado para el desempeño de esta memoria.

Si hubiera de juzgar de los adelantos de la cirugía contemporánea en su influencia para la terapéutica de las heridas de arma de fuego, ateniéndome solamente á las obras españolas publicadas, poco tendría que decir, porque ellas son tan escasas que apenas pueden dar una verdadera idea de la altura á que nos encontramos en tan importante ramo de la ciencia. Por fortuna, se puede asegurar, sin temor de que nadie lo dude, que la cirugía española del siglo XIX puede levantar orgullosa su enseña al lado de los críticos más severos y de los operadores más exigentes.

Nuestros cirujanos, así civiles como militares, célebres por sus grandes conocimientos y prudencia, por su seguridad y aplomo en las operaciones más graves, son un testimonio palpitante de lo que digo. A pesar de que la mayor parte de ellos viven, el incógnito que se guarda en esta memoria hasta después y aun después de juzgada, me autoriza para hacer mención de sus nombres, obras y hechos. San German, Hurtado de Mendoza, Roger, Mesa, Frau, Argumosa y Azúa escriben de una manera recomendable; Briz, Santucho, Anél, Borrás, Valencia, Vergara, Rodríguez (D. Santiago), Sarraís, Nieto y Serrano, Codorniu, Branguli y Carreras (D. Pedro) sellan con su práctica en los campos de batalla y en los hospitales (1) la inagotable bondad del *método conservador español* en la terapéutica de las heridas de arma de fuego.

Los combates habidos en las barricadas, así como la última guerra de Africa, hacen fácil la demostración, de que los cirujanos españoles siguen siendo conservadores, con la práctica del gran Queralto por guía, sin que al ejecutar los preceptos de tan ilustre profesor, dejen de hacer las modificaciones especiales que exijan circunstancias imprevistas.

La anatomía prospera evidentemente, aunque en el día no he de juzgarla por las obras de Cáceres, Llovet, Navarro, Aparicio, Zuriaga, Silonis, Boscasa y otros; sino por los numerosos anatómicos que la enseñan en todas las escue-

las del reino, hasta el punto de rivalizar con las del extranjero.

Las armas de fuego, usadas ya de una manera exclusiva para la guerra, hacen progresos aterradores: al fusil de chispa sustituye el de percusión, y á este la carabina y fusil rayados, que á un alcance inaudito reúnen mayor seguridad en el tiro. Los proyectiles, como es consiguiente, también varían: en lugar de ser esféricos y sólidos, son cónicos, en parte sólidos y en parte huecos, por cuyas circunstancias y su movimiento helizoideo, causan estragos horribles en las carnes y en los huesos. Los revolvers y carabinas del mismo nombre, con proyectiles cónicos sólidos y de espigas y aun con cinturón de hierro; las carabinas de tiros sucesivos de Soriano y otras armas mortíferas, hacen á los cirujanos fijar su inteligencia en los medios de remediar los efectos de invenciones tan destructoras.

La artillería, por su parte, lo mismo que la pirotecnia, alcanzan unos adelantos desconsoladores: los cañones rayados con sus granadas cónicas lanzan la muerte y el destrozo á grandes distancias con una precisión horrible; los cohetes incendiarios y de metralla, las bombas, etc., etc., hacen creer algunos momentos que los hombres se complacen en descubrir objetos de aniquilamiento propio...: la humanidad, en fin, no se fatiga de sus atroces inventos, mientras que los profesores de los ejércitos siguen tan triste itinerario procurando hallar un correctivo á tan fatal sabiduría.

Hecho el resumen de los conocimientos dejados por los profesores españoles del siglo XVIII acerca de la terapéutica de las heridas por arma de fuego; manifestado, aunque brevemente, el estado actual de la cirugía contemporánea en este punto; indicada la brillante altura en que se encuentra la anatomía en nuestros días; y por último, presentada la reseña del progreso hecho por las armas destructoras, continuaré el extracto bibliográfico con el de los cirujanos de los sesenta y dos años que van transcurridos en nuestro siglo.

El Dr. D. Antonio de San German, primero de los cirujanos de quienes debo ocuparme, coloca las heridas de arma de fuego entre las contusas, y refiriéndose especialmente á la contusión, dice que deben considerarse en ella tres daños: «rotura de vasos, aplastamiento de los sólidos y derrame de líquidos» (1); «hay contusiones tan hipócritas, continúa, que no se manifiestan sino por sus malos efectos...; pero todas terminan por resolución, por supuración ó por gangrena:» para el primer caso, recomienda los repercusivos; para el segundo, el tratamiento de los abscesos; para el tercero, las escarificaciones, antisépticos y estimulantes renovados á menudo. Pero antes que todo, dice, «debe combatirse la inflamación con los emolientes, sangría, dieta, sanguijuelas y escarificaciones.» Cuando la acción del cuerpo vulnerante las lleva á la categoría de heridas contusas, como sucede con las ocasionadas por arma de fuego, el Dr. San German considera necesario cubrir las cuatro indicaciones siguientes (2): «1.^a Mudar la figura de la herida en los casos de balas machacadas, cuartos de bala, cascos de metralla; y cuando están las aponeurosis agujereadas ó tendones ó nervios dislacerados, y existen cuerpos extraños que para ser extraídos precisan la dilatación de la herida; así como cuando por fuerte hemorragia es preciso atar ó comprimir algún vaso. 2.^a Extraer los cuerpos extraños. 3.^a Corregir los accidentes presentes y precaver los que pueden sobrevenir. 4.^a Procurar una buena supuración que separe lo muerto de lo vivo.» Refiriéndose á la caída de las escaras, dice, que cuando las partes blandas aplastadas por la contusión, son superficiales, la supuración sola puede provocar aquella; pero que cuando es angosta y profunda la herida, se debe dilatar lo suficiente para facilitar la entrada de los remedios y la salida de la escara y del pus: este precepto repetido después por Mr. Dupuytren, aunque aconsejado con más decisión,

(1) *Tratado elemental de afectos externos y operaciones de cirugía.* Tomo I, capítulo II, de la contusión.

(2) Obra citada, tomo I, pág. 81.

es desechado en la actualidad por la mayor parte de los cirujanos de todos los países como funesto en resultados, y lo fué siempre por casi todos los profesores españoles. Descendiendo después San German á indicar la figura y forma en que han de hacerse las incisiones para dilatar la herida, manifiesta, que será «por medio de una doble incision en direccion de los músculos, para de este modo cambiar la figura de la herida de redonda en longitudinal.» Esta operacion, indicada ya por otros de nuestros cirujanos, no es puesta en práctica en la actualidad, porque no se dá importancia á la variacion de la figura de la herida; y mucho menos puede aceptarse la dilatacion de ambos orificios, si los hay...; porque es añadir una nueva complicacion que carece de objeto, á no ser en el caso de servir para la extraccion de cuerpos extraños ó de colecciones purulentas.

El Dr. San German repudia las dilataciones en las heridas articulares, diciendo que «son de tan perversa condicion que tienen fatales resultados.» Tiene después de este consejo tan prudente, un párrafo tan poco conservador el Dr. San German, que ni Jhon Bell con todos sus más ardientes partidarios le supera. «Hechas las dilataciones, estendidas segun la direccion de los músculos, evitando el corte de tendones, vasos mayores y nervios, hay casos en que la cosa no vá tan bien, y en tales apuros vale más esponer el miembro al marasmo, que poner en compromiso la vida del paciente. Si para evitar este compromiso se ha de cortar un músculo al través, se corta; si una grande arteria, se liga; las venas, aunque grandes, se cortan sin temor y su hemorrágia se detiene por la sola compresion; en los fracasos del carpo y tarso se desprecian los tendones, y en las grandes contusiones de los huesos se saja el perióstio sin respeto.» La conservacion del miembro y de la vida, si así es posible, que exige tan grandes sacrificios, tan inmensos sufrimientos, me induce á creer preferible amputar, segun la opinion de los profesores más prudentes. Partidario de las dilataciones San German, las lleva á un extremo altamente peligroso, que se separa completamente del método español y que por consecuencia no puede ser aceptable. En la coleccion de casos prácticos que presento más adelante, no hay ni uno solo en que se hayan seguido los consejos de San German, y esto hace creer que los profesores contemporáneos no opinan por semejante modo de curar en las heridas de arma de fuego.

La extraccion de los cuerpos extraños, que se verificará con el saca-balas, habiendo precedido un reconocimiento minucioso con el dedo ó el estilete, y si hay enclavamiento con el saca-trapos, no es objeto de detalladas observaciones por parte del cirujano de que me ocupo. Concluye la terapéutica de las heridas de arma de fuego, espresando que se contenga la hemorrágia por los medios conocidos; que no se usen los fomentos ni planchuelas empapadas en líquidos espirituosos; que se empleen los emolientes, tónicos y anti-pútridos, el buen régimen y el vino en cortas porciones; mucha reserva en las sangrias; el emético si no hay peligro de hemorrágia ni fractura, ni herida en las cavidades; y por último, los antiespasmódicos «cuando se hallen lisiadas las partes espermáticas;» siendo siempre indispensable «que no se quite el primer apósito hasta que la supuracion le haya desprendido del todo;» y que en las primeras curas «se empleen los digestivos crasos suaves hasta que la tumefaccion ó inflamacion hayan desaparecido, sustituyéndolos con los balsámicos y concluyendo con la hila seca.» La quina, alcanfor, manrubio, etc., y las escarificaciones son recomendadas en los casos de gangrena húmeda.

El Dr. San German es más económico respecto de las amputaciones que de los desbridamientos, y fija los casos en que deben hacerse en esta forma: «1.º Cuando por bala de cañon el miembro esté tronchado y haya mil esquirlas. 2.º Cuando se teme hemorrágia secundaria difícil de contener, y el estrago es tal que no puede salvarse el herido ni la amputacion. 3.º En los casos de magullamiento profundo en que no es posible restituir la accion, así como en las heridas de las articulaciones.» Este último caso, como es bien

notorio, no debe colocarse en la regla general, en la forma que lo hace San German; porque los resultados clínicos hablan en contrario.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

NOTA SOBRE ALGUNOS CUERPOS EXTRAÑOS EN LAS CÓRNEAS.

Traté un caso de cuerpo extraño en la córnea, cuya historia referiré, siéndome dificultosa su extraccion: era una partícula de hierro, y solo conseguí aquella valiéndome de una aguja roma imantada: á los muy pocos dias lei una nota que me llamó mucho la atencion por no poderla comprender, y haberla escrito una persona muy autorizada: posteriormente reuní otro hecho análogo, y tambien con dificultad logré extraer otra partícula de hierro con el mismo medio: he recurrido por dos veces á una experimentacion directa, en vista de las dificultades que habia tenido que vencer en estos casos, y he comprobado la nulidad del medio químico tan encomiado por sus autores: mucho se ha escrito sobre ciertas especialidades, pero no todo es bueno ni aceptable: por ahora me limito á quitar algunas malezas del fértil campo de la oftalmologia.

Los cuerpos extraños en las córneas no dejan de ser frecuentes: en poco tiempo y siendo mi práctica muy limitada, he reunido tres observaciones: dos por partículas de hierro, y otra por una partícula de piedra de cal.

Nada tiene de extraño que pasen desapercibidos muchas veces para el enfermo y para el médico cuando se trata de partículas pequeñísimas: el enfermo acusa por lo general arena bajo los párpados, y la pequeñez del cuerpo extraño, el lagrimeo y el espasmo del ojo, son condiciones desventajosas para esplorarlo. En general puede decirse, que toda oftalmia que ocurra *repentinamente*, en que el lagrimeo, el dolor, la fotofobia y el espasmo del ojo sean considerables, sin que sobrevenga edema agudo de los párpados, ni secrecion mucopurulenta, infunde la mayor sospecha de ser ocasionada por la presencia de un cuerpo extraño, y más si es en un solo ojo, en cuyo caso se debe á toda costa esplorar muy cuidadosamente este órgano, pues la incomodidad que se ocasione, está más que compensada con la seguridad del diagnóstico é indicacion capital, cual es la extraccion, que hace cesar todos los accidentes, proporcionando una rapidísima curacion.

En prueba de esto, os referiré mi primera observacion con todos sus errores.

OBSERVACION 1.ª Conjuntivitis óculo-palpebral traumática, producida por una partícula de hierro implantada en la córnea derecha; tratamiento antiflogístico activo por error de diagnóstico; persistencia de la afeccion los tres primeros dias; esploracion minuciosa y comprobacion del cuerpo extraño; extraccion con una aguja imantada; curacion rápida sin lesion consecutiva.

Me hallaba en Cádiz en el mes de junio de 1859, corria un viento fuerte del Este, que en dicha ciudad arrastra muchas arenas, y un armero del regimiento de Iberia tenia su taller en el patio del cuartel de San Roque, y limando una pieza de hierro, se sintió acometido de un dolor agudo en el ojo derecho, que atribuyó á arena introducida en dicho órgano por la fuerza del viento: se retiró del taller, sobreviniéndole una fotofobia intensa, lagrimeo considerable, inyeccion de la mucosa óculo-palpebral, dolor é insomnio.

Le vi al dia siguiente por primera vez, y enterado del suceso, juzgué que la arena habria sido arrastrada por las

lágrimas, y que había producido una conjuntivitis, desconociendo la causa del mal. Le prescribí una sangría del brazo derecho: fomentos frios continuos al ojo, pediluvios calientes, fricciones con pomada mercurial alrededor de la órbita y dieta. Me aseguraba que su enfermedad estaba sostenida por algun grano de arena, causa de toda su incomodidad; al día siguiente seguía el dolor y la fotofobia, y no había dormido; continúa el mismo tratamiento; al tercer día alivio muy ligero, é insistencia en su grano de arena; la habitación tenía muy malas condiciones de luz; lo mandé salir de la cama y frente á una ventana exploré cuidadosamente dicho ojo; primero el párpado superior hasta el repliegue óculo-palpebral, y despues el inferior; y al examinar con un lente biconvexo la córnea, el iris y las cámaras del ojo, me quedé sorprendido con la presencia de un pequeñísimo punto negro, algo amarillento en el tercio medio esterno de la córnea: interrogado en el acto cuál era su ocupacion al sentir la arena en el ojo, me refirió que estaba limando una pieza de hierro; y no me quedó duda por esto, como por la exploracion directa, de que se trataba de una partícula de hierro implantada en la córnea y causa de todos los accidentes. No pude extraerla con una pinza fina y sin dientes, por su pequeñez y porque faltaba por donde asirla: era una limadura gruesa, principiándose á oxidar en su superficie: tampoco pude enuclearla con la cucharilla de Boyer: lo dejé descansar un rato y recurri á una aguja roma imantada, y rozando su superficie, á la segunda vez salió asida la partícula á la aguja. Explorando de nuevo con el lente, quedaba una perforacion de la lámina esterna de la córnea manchada de amarillo algo oscuro, color del óxido de hierro. Cesacion del dolor; fomentos de agua fria y alimento; sueño normal aquella noche. A los tres días solo quedaba una pequeñísima mancha en la córnea de color amarillo, que al mes y medio era casi imperceptible, obteniéndose una rapidísima cicatrizacion.

Que sirva de enseñanza esta observacion, para la mayor minuciosidad en los conmemorativos de ciertos males y la exploracion atenta del órgano afecto, de que *nunca* debe prescindirse. Un error en el primer caso de esta especie en mi práctica de afecciones de ojos, me libraré de muchos análogos en lo sucesivo. El siguiente caso presenta interés bajo el punto de vista de la facilidad de la extraccion del cuerpo extraño, y de las probables alteraciones que habrian ocurrido si aquella no se hubiese verificado.

OBSERVACION 2.^a Me hallaba en Santoña en el mes de setiembre de 1864, y en la visita de cuartel del día 9 se me presentó un soldado del regimiento de Almansa, acusando dolor y horror á la luz en el ojo derecho: este se hallaba inyectado, con lagrimeo considerable: por la exploracion se notaba á la simple vista un punto pequeñito gris-amarillento en el tercio superior esterno de la córnea derecha (ninguna otra lesion). Preguntado por la fecha y motivo de su afeccion, me dijo databa de aquella mañana, y que creia se le había introducido cal en el ojo derecho: dicho soldado había estado trabajando en las obras de fortificacion, y se había retirado. Me hallaba sin instrumentos y le mandé pasar á mi casa á la media hora: explorado con un lente biconvexo fuerte, se veia claramente un cuerpo extraño redondeado, gris-amarillento, implantado en la córnea: estaba verdaderamente engastado. Un oficial médico (el Sr. Mateos), recién ingresado en el cuerpo, que se hallaba presente, tuvo la bondad de servirme de ayudante. Levantó el párpado superior, fijándolo sólidamente sobre el reborde de la órbita, apoyando la cabeza del paciente sobre su pecho, deprimi el inferior y acabé de fijar el globo del ojo con el dedo índice y medio de la mano izquierda, y armado con la derecha con la cucharilla de Boyer, ejecuté rápida-

mente una ligera presion en el borde interno del engastamiento y sobre la córnea, como para enuclear el cuerpo extraño, el que en el acto se desprendió, siendo una partícula de piedra de cal: el sugeto dejó de sentir la incomodidad que acusaba: vuelto á explorar con el lente, se veia perforada la lámina esterna de la córnea presentando la misma forma redondeada que las úlceras de las córneas en los niños de temperamento linfático y escrofuloso. Su tamaño era como la cabeza de un alfiler pequeño de uso comun. Se le prescribió lociones de agua fresca por toda medicacion, y que se cubriera el ojo. A los siete días se obtuvo la cicatrizacion sin opacidad.

En pocas horas que estuvo en contacto con el ojo este pequeño cuerpo, sólido y cáustico, perforó la lámina esterna y se acomodó en ella: de no haberlo extraido tan pronto, es probable hubiera ocurrido una perforacion completa, la salida del humor acuoso, la hérnia del iris y todas sus consecuencias.

OBSERVACION 3.^a Ultimamente, en Alcalá de Henares, en agosto del año pasado, se me presentó un herrador del regimiento de Lanceros, núm. 14 de caballeria, quejándose de que se le había introducido hacia una hora, una partícula de hierro en el ojo izquierdo: este se hallaba rubicundo, con gran espasmo, fotofobia, y lagrimeo ligeramente sanguinolento, acusando dolor como de cortadura por un cuerpo agudo: explorado á la simple vista, se veia claramente una partícula, al parecer de hierro, del tamaño de media cabeza de alfiler, implantada en la córnea izquierda: por medio de un lente biconvexo se notaba que su figura era irregular y hojosa, y que estaba clavada oblicuamente de derecha á izquierda, teniendo fuera una ligera punta, que arañaba la mucosa palpebral. Traté de extraerla con una pinza; y su pequeñez y el espasmo del ojo no lo permitieron: á más no tenía ayudante; al fin conseguí su extraccion con la aplicacion rápida de izquierda á derecha y en direccion opuesta á como estaba clavada, de una aguja roma imantada, donde quedó asida, habiendo antes fijado el globo del ojo con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda. Despues de su extraccion cesaron los accidentes, cicatrizándose la pequeña herida de la lámina esterna de la córnea sin opacidad ni coloracion por el hierro.

Estas observaciones tienen gran relacion con el diagnóstico y tratamiento de los cuerpos extraños que pueden implantarse en las córneas: cuando son de cierto volumen, ni el diagnóstico ofrece dudas, ni tampoco la indicacion capital, su extraccion, ofrece en general dificultad; pero por su dureza, figura, pequeñez ó composicion química, no sucede lo mismo: una partecilla de hierro ó de cal que perfora la córnea y caiga en la cámara anterior, puede ocasionar inflamaciones de la membrana de Descemet y del iris, que aunque solo tengan por consecuencia pequeñísimos neoplasmas, son más que suficientes para borrar la abertura pupilar y ocasionar la ceguera, y en estos pequeños cuerpos, casi inaccesibles á los instrumentos, es donde el ingénio debe apurarse para extraerlos, pues es lo capital, lo esencial.

Los preceptos establecidos por los oculistas al tratar de los cuerpos extraños de las córneas, son: primero, la extraccion, debiendo fijarse el ojo bien con el pulgar ó índice de la mano izquierda, ó valiéndose de un ayudante, que es lo más cómodo, y extraerlos con pinzas ó una espatulilla flexible, ó valerse de una aguja de catarata, agrandando ó dilatando la herida en la lámina esterna de la córnea para facilitar su extraccion. Si alguno se ocupa de una varilla de acero imantado, propuesta por Fabricio de Vildem, es con una especie de desden. El Dr. Jeanneret aconseja dar un baño al ojo en los casos de partículas de hierro ó acero con una disolucion de sulfato de cobre en proporcion de uno á tres granos por onza de agua.

En una nota de los Dres. MM. Warlomont y Festelin á la cuarta edicion del *Tratado práctico de las enfermedades de los ojos* de W. Mackense, se lee lo siguiente: «Se ha recomendado el iodo con el objeto de trasformar el hierro en ioduro soluble en los casos de estraccion difícil ó imposible. La solucion que hay que emplear es esta:

Iodo. 5 centigr. (1 grano).
Ioduro de potasio. . . 50 centigr. (10 granos).
Agua de rosas. . . . 100 gramos (3 onzas y 2 dracmas).

En un caso, desde la primera aplicacion del colirio la hojilla de acero se oxidó y desapareció su brillo; bien pronto se mejoraron los síntomas de la oftalmia traumática, y el enfermo recobró perfectamente la vista; diez minutos bastaron para disolver una hojuela voluminosa. En seguida se lava el ojo con leche, y despues se le cubre con compresas mojadas en agua fria para prevenir la conjuntivitis. (Obra citada. Traducción belga, tomo 1.º, pág. 580.)

Lo primero que se me ocurrió al leer dicha nota, fué lo siguiente: ¿qué condiciones de implantacion podrá tener una partícula de hierro ó acero en la córnea, que no pueda ser estraida, y si bañada por un liquido susceptible de operar una reaccion quimica? Porque aquí no se trata de sales de hierro sobre las cúpricas y iódicas que tienen una reaccion conocida, ni del iodo puro sobre el hierro para formar ioduro férrico ó ferroso soluble, sino de una disolucion atenuada de base de iodo ó cobre sobre el hierro puro y sin el auxilio de una alta temperatura.

He recurrido á la experimentacion directa: he puesto en una cápsula de porcelana una disolucion de tres granos de sulfato de cobre, y he sumergido por veinticuatro horas varias limaduras de hierro groseras sin porfizar, y lo único que sucede es que las partículas se empiezan á oxidar por el contacto del liquido y se colora su superficie de cobre metálico, pero sin descomponerse ni perder su dureza metálica.

He puesto en otra cápsula una hojuela pequeña, y varias limaduras en la disolucion iódica precitada: el hierro se ennegrece algo más, y no hay reaccion sensible, no se disuelve: dudando de mí mismo, he repetido el experimento con un ilustrado químico, y hemos obtenido el mismo resultado; y sin embargo, ¿qué condiciones tan diferentes son el bañar un cuerpo por toda su superficie en un reactivo, y cuánta diferencia el serlo al través de membranas poco permeables! ¡Cuántas horas hemos tenido las limaduras en la disolucion! Por eso los crédulos sufren tan amargas decepciones. Seria, pues, perder un tiempo precioso el emplear cualquiera de esos colirios para los casos de que se trata. No puedo menos de creer que es yerro de imprenta la nota citada, tratándose de M. Warlomont, tan conocido por las sanas doctrinas que emitió en la Real Academia de medicina de Bélgica, cuando la célebre cuestion de la oftalmia militar de aquel país. No se imagine siquiera que desdeño el apoyo de las ciencias auxiliares, puesto que en estos dos casos me he valido de un medio físico, que no es nuevo por cierto, y que habrá ocasiones en que pueda emplearse con ventaja.

Con respecto á la dilatacion de la córnea en los casos de imposible estraccion, es lo último que debe hacerse y lo más conforme á los preceptos oftalmológicos, porque el medio de que se vale la naturaleza para su espulsion, no puede menos de comprometer el estado anatómico de un órgano tan delicado.

La raspadura de la córnea cuando estos cuerpos están implantados entre sus láminas, por más que diga Petrequin de su pensamiento, y lo hubiese prohibido el difunto Cunier, ni lo juzgo fácil ni ventajoso; de una pérdida de sustancia á una herida simple media una distancia inmensa; entre el trauma-

tismo de la raspadura y la simplicidad de un corte rápido y hábil, la eleccion no es dudosa.

Valladolid, setiembre de 1863.

DR. GARRIDO.

Primer médico del Colegio y Escuela general de Caballería.

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Un medio de purificar el aire.—Cuestion sobre la pelagra.—El virus vacuno puesto en duda.—Ictericia epidémica en las embarazadas.

Hay un hombre en Francia que, sin ser médico, ayuda poderosamente al adelantamiento de la higiene pública, ocupándose sin cesar en estudios importantes y de notabilísima trascendencia: ese hombre es el general Morin, de la Academia de ciencias.

No há mucho dió á conocer un bien entendido sistema de ventilacion para los teatros, lugares de divertimento en que se contraen muy á menudo, ya repentinamente, ya con lentitud, enfermedades funestas á trueque del recreo del ánimo y el pasatiempo, y ahora acaba de leer en la referida corporacion una nota sobre el saneamiento del aire, ó mejor dicho, su purificacion por medio del vapor del agua.

Ha hecho con esta mira experimentos directos para reconocer si la dispersion y la disolucion en el aire de cierta cantidad de agua en estado pulverulento, iban acompañadas, como en la evaporacion del rocío y la lluvia de las tempestades, segun los experimentos de Saussure y de Pouillet, del desenvolvimiento de cierta cantidad de electricidad que modifique de un modo saludable el estado del aire, produciendo en él oxígeno activo.

Así ha comprobado la formacion de este oxígeno y de un ácido que es muy probablemente un compuesto nitrado. Y como estos dos agentes tienen la propiedad de destruir ciertas emanaciones de los cuerpos en putrefaccion, ó esos corpúsculos que llamaba Bergmann *inmundicias del aire*, le basta su presencia en el que atraviese la especie de niebla formada por el agua en estado pulverulento para que sea lícito concluir que la evaporacion de este agua, á más del aumento higrométrico y el descenso de la temperatura que puede ocasionar, debe ejercer sobre la economía animal, y para la salubridad de los sitios habitados, una influencia que merece fijar la atencion de los que se ocupan en cuestiones higiénicas.

Veremos si estos resultados obtenidos por el general Morin, se confirman por otros experimentadores: en tal caso no hay duda que tendrán á la higiene muy importante aplicacion y que de ellos se sacará grandísimo partido.

—El Sr. Landouzy, que tuvo en Madrid el buen humor de bautizar como pelagrosos á varios enfermos del hospital y de las clínicas, cuya dolencia única consistía en la suciedad de las manos, se vé contrariado ahora en Francia por los Sres. Labitte y Pain. Mientras él sienta que la enajenacion mental no influye en la patogenia de la pelagra, consignan estos, en una comunicacion hecha á la Academia de ciencias de Paris, que la enajenacion mental, ocasionando una profunda perturbacion en los actos de la nutricion, produce una caquexia que se revela por muchos síntomas, y que la pelagra no es más que una consecuencia de la alteracion general del organismo, una manifestacion de ese estado caquético.

Lo más particular en la cuestion, consiste en que, así como el Sr. Landouzy hizo pelagrosos en Madrid á los que tuvo por conveniente, en los asilos de Lila y de Bicêtre ha negado la pelagra, porque así le venia bien, formando una estadística enteramente acomodada á su objeto. Este orden de hechos acredita una cosa que era ya bastante sabida: la frecuencia con que lo arreglan todo como su capricho les dicta, aquellos que se ponen á perseguir

una idea llevándola hasta los límites de la monomanía. La preocupación científica conduce á ver visiones.

—Quiera Dios que en punto á la vacuna no hayan sufrido los médicos, en su generalidad, una de estas preocupaciones; tal que se cite algun día como ejemplo de las más profundas y estendidas á que se halla espuesta la razón, siempre débil, del hombre. Es el caso que habiendo comunicado, en junio último, el Sr. Bouley á la Academia de medicina de París un curioso hecho de inoculación vacuna tan revolucionario como se infiere sin más que saber que de las aftas de la boca de un caballo se inoculó en las tetas de la vaca un humor que produjo magníficas pústulas de cowpox, y que desde la vaca se trasladó luego á un niño que presentó pústulas idénticas á las de la vacuna, y desde aquel á otros y luego á una tercera generación, dando siempre resultados positivos, ahora el señor Depaul, recordando esos hechos, y después de bien estudiado el asunto, se ha presentado á aquella sabia corporación con el propósito de demostrar que «*el virus vacuno no existe.*»

Un periódico médico compara la emoción que la proposición atrevida del Sr. Depaul ha producido, á la famosa que se lanzó en una época de tempestad política: «*la propiedad es el robo.*» Esperemos sin embargo: el Dr. Depaul toma por fundamento los experimentos hechos en Alfort para descubrir el origen del cowpox, y tiene bastante buen juicio para no decir disparates. ¿No creen muchos médicos franceses que en efecto cierto médico aventurero, llamado Humboldt, descubrió hace poco años un preservativo de la fiebre amarilla? Pues alguna creencia poco fundada puede haberse generalizado más que esa... No es decir que suceda: es reconocer que puede suceder. ¿Se pierde algo con el examen repetido y atento, con el profundo estudio de tan importantes cuestiones? Bien seguro es que nó. Si en la boca del caballo ó del asno, ó en las patas de estos animales acometidos de glosópoda se encontrara por fin el verdadero manantial de un preservativo como el que en la vacuna se considera, habríamos logrado al menos adquirir, fácilmente y en cantidad crecida, ese precioso profiláctico ahora tan escaso.

Pero en este asunto hay una cosa que conmueve ciertas consoladoras creencias. Parece que se descubre algo absurdo en el origen variado y caprichoso de la vacuna, ó en esa peregrinación que sigue hasta llegar á implantarse en el brazo de un niño. Este género de consideraciones ha conducido sin duda al Sr. Depaul á dudar de la existencia del virus vacuno. A lo menos es ya indispensable poner estos puntos en claro: de dónde viene, cómo se trasmite en los animales, qué efectos preservadores determina en el hombre. Y la verdad es que si una enfermedad como la viruela, hubiese hallado por camino tan singular y tortuoso un eficaz preservativo, la ciencia quedaría autorizada para emprender los más caprichosos experimentos en busca de otros análogos, y el campo á donde van la terapéutica y aun la higiene en busca de tales aventuras se vería dilatado de una manera extraordinaria. Partiendo del principio de que la inoculación de un virus procedente de un animal puede preservar de una enfermedad contagiosa gravísima, durante toda la vida ó al menos largo número de años, forzoso sería admitir que mejor puede curar una enfermedad aguda y modificar favorablemente el de una crónica. Este podría ser el punto de partida para estudios que jamás se han hecho, y entonces no faltaría más que dar nombre á aquel sistema para añadir uno flamante á los muchos que registra ya en sus páginas la historia de la medicina.

—Ha llamado mucho la atención en la Academia de medicina de París una memoria cuyo análisis y extracto ha leído el Dr. Bardinet, sobre la ictericia epidémica en las embarazadas y su influencia como causa del aborto. Un periódico médico dice que rara vez recibe dicha corporación trabajos de tanta estima. En ella se ventilan, fundán-

dose en nuevos hechos, las siguientes proposiciones: 1.^a, puede producirse la ictericia en las embarazadas de una manera epidémica; 2.^a, entonces se manifiesta en tres grados diversos; 3.^a, unas veces se reduce á una ictericia simple ó benigna, que no contraría la preñez y la permite llegar á su término; 4.^a, otras ofrece un primer grado de malignidad, constituyendo lo que pudiera llamarse *ictericia abortiva*; 5.^a, y otras, por último, toma con franqueza el carácter de ictericia grave ó maligna, determinando accidentes atáxicos y comatosos que ocasionan con rapidez la muerte de la madre y de la criatura.

Una epidemia de ictericia que el año 1859 y 1860 reinó en Limoges, ha suministrado los principales elementos para esta memoria; cuya epidemia no se limitó á las mujeres embarazadas, aunque en ellas ofreciera una gravedad escepcional, mientras que en las restantes personas era en extremo benigna. No es, sin embargo, cosa nueva la ictericia grave esporádica en las embarazadas; pero sí es casi desconocida la epidémica, pues que solo existen algunos hechos recojidos por Kerkisig en el Palatinado el año 1794, por Carpentier de Roubaix, y por Douillé, cirujano militar que la observó en San Pedro de la Martinica.

En Limoges ha recojido 15 observaciones el Sr. Bourdonnet. No es posible dar sobre estas epidemias detalles mayores hasta tanto que la memoria se publique.

Bien quisiéramos poder estender más esta *Revista*, pero no hallamos cosa importante que comprender en ella.

R. V.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Uso del colombo y de la nuez vómica en algunas afecciones nerviosas del estómago.

Si hay inconvenientes y aun peligros en variar mucho los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades, no los hay menos en encerrarse en un mismo círculo, cuando las enfermedades de un órgano, aunque de la misma naturaleza, presentan variedades notables en su expresión sintomatológica.

En las afecciones nerviosas del estómago, por ejemplo, ya predomina el dolor, ya son alteraciones de las funciones digestivas (náuseas, vómitos, eructos ácidos, apetitos raros ó exagerados, etc.). Contra todas estas afecciones, el tratamiento generalmente empleado es casi siempre el mismo; el ópio y el subnitrito de bismuto, el subnitrito de bismuto y el ópio, son los dos medios á que parece sometida la práctica médica. Existen, sin embargo, medios que merecen tanta confianza como los precedentes en las afecciones nerviosas del estómago, y que se recomiendan más particularmente en ciertas formas de estas afecciones; citaremos el colombo y la nuez vómica: el primero en el vómito nervioso, la segunda en la cardialgia propiamente dicha.

El vómito nervioso es una afección en la cual las sustancias alimenticias ó medicamentosas líquidas ó sólidas, son espulsadas tarde ó temprano fuera del estómago, comunmente sin dolor, por el solo hecho de la sensibilidad exaltada de este órgano, ó de una especie de atonía; y esto algunas veces sin alteración notable en la salud del individuo.

Esta afección, que se presenta lo más comunmente en la edad adulta y principalmente en las mujeres, frecuentemente complicada de clorosis ó afecciones histéricas, empieza sin síntomas precursores. El enfermo vomita una vez sin sacudida ni dolor; ninguna sensación le advierte la necesidad de vomitar, y sin embargo de hallarse tranquilo, el vómito continúa; toma poco á poco los caracteres marcados, y constituye un estado morboso particular, para el cual reclama el enfermo nuestros cuidados. Otras veces, el vómito tiene prodromos que están en relación con la constitución ó el estado general de los enfermos, y otras, en fin, precede á su aparición un estado general morboso.

Los vómitos son cotidianos, y presentan variedades, tanto en su número como en la época en que se presentan general-

mente. En suma, el vómito es el único fenómeno morboso que se observa: nada de reaccion, ni dolores en la region epigástrica; el vientre está flexible, natural; la astringencia es bastante comun.

Contra este estado morboso recomiendan varios, y entre otros el Dr. P. C. L. FLEURY, como un específico, la raíz de colombo, cuya aplicacion ha sido ya indicada por el señor BEYNE, el cual aconseja su administracion de la manera siguiente:

Polvo de raíz de colombo. 30 gramos.

Dividase en ocho papeles para tomar uno diariamente en tres dosis, por la mañana, al medio día y á la noche, desleído en dos ó tres cucharadas de vino, ó envuelto en pan ácimo, una hora antes de la comida: atendiendo á la susceptibilidad del individuo, se dá el colombo solo ó se administra antes una pocion calmante con láudano, en esta forma:

Agua de lechuga. 125 gramos.

Laudano de Sydenham. 50 gotas.

Bicarbonato de sosa. 2 gramos.

Jarabe de flor de naranjo. 60 —

Para tomar de dos en dos horas una cucharada.

Otras veces se dá esta pocion al mismo tiempo que el polvo. En otros casos, en fin, se une el colombo al hierro, á la magnesia, al extracto de belladona, según las complicaciones.

En la cardialgia propiamente dicha, sea que afecte la forma comun (es decir, la caracterizada por la disminucion del apetito, la lentitud de las digestiones, un sentimiento de malestar y de ansiedad en el epigástrico, ó por un dolor vago, sordo y profundo, pero algunas veces tambien muy agudo, remitente ó intermitente, que del epigástrico se irradia por intervalos al resto del abdomen, á lo largo del esófago, mas rara vez á las paredes torácicas, el dorso y los hombros, dolor que se exaspera por la ingestion de los alimentos); sea que afecte la forma hipocondriaca (es decir, la que se complica de accidentes nerviosos intensos ó de desórdenes intelectuales que se manifiestan como efectos de la afeccion del aparato digestivo), el medicamento por excelencia, es el que ha sido recomendado en el último siglo por SCHMIDTMANN, la *nuez vómica* en polvo ó en tintura, administrado á dosis poco elevada, de 10 á 20 centigramos la primera vez; de 1 á 5 gotas en una pocion la segunda. Los hechos referidos por SCHMIDTMANN, y los más recientes consignados en la tesis del señor JAGOT LACOUSIERE, no pueden dejar ninguna duda. Los vómitos nerviosos que complican la cardialgia pueden tambien ceder al uso de la *nuez vómica*: así este último médico dice haber observado en el Hôtel-Dieu un hombre de cerca de 40 años, bastante fuerte, con una cardialgia que no le permitia digerir ni la carne ni la leche, que soportaba medianamente las legumbres, y que inmediatamente despues de la comida tenia vómitos muy pertinaces. Este estado persistia hacia algun tiempo y ningun remedio habia producido efecto; lo cual contribuia á la tristeza y desesperacion del paciente, que entró en el hospital con todos los caracteres de la cardialgia hipocondriaca. Sometido al tratamiento de la *nuez vómica*, cesaron los vómitos al segundo día, y continuando con el uso de este remedio, el enfermo pudo comer carne sin inconveniente alguno: la leche no la digería bien: salió del hospital en un estado muy satisfactorio.

(Bulletin de thérapeutique.)

Del cateterismo del intestino delgado.

El Sr. BLANCHET, médico del establecimiento de sordomudos de Paris, ha presentado á la Academia de ciencias una memoria sobre la posibilidad de practicar el cateterismo del duodeno y la porcion siguiente del intestino delgado, y sobre la utilidad de esta operacion en los siguientes casos:

- 1.º Para favorecer la espulsion de cuerpos estraños introducidos en el estómago ó en el intestino.
- 2.º Para hacer desaparecer ó combatir ciertas oclusiones intestinales y restablecer el curso de las materias en las vias digestivas.
- 3.º Para establecer el diagnóstico de algunas afecciones del estómago, del píloro ó del intestino delgado.
- 4.º Para poder introducir directamente en el intestino sustancias nutritivas ó medicamentosas, que no pueden ser toleradas por el estómago, ó cuya modificacion se quiere estudiar con independencia de la accion de este órgano.
- 5.º Para evacuar los gases que se acumulan en el intestino.

El Sr. BLANCHET refiere, en apoyo de esta operacion, las cuatro observaciones siguientes:

La primera se refiere á un alumno del establecimiento imperial de sordo-mudos, de 13 años de edad, que se habia tragado el 22 de mayo de 1862 una barrita de silicato de cal, rugosa, cortada en punta y de nueve centímetros de larga. Este niño acusaba dolores vivos en la region epigástrica, y señalaba con la mano esta region como el sitio en que se habia detenido el cuerpo estraño; el Sr. BLANCHET recurrió entonces al cateterismo como medio diagnóstico y terapéutico.

Introducida la sonda por la boca, encontró al nivel del cárdias una resistencia producida por la presencia del cuerpo estraño, que con una ligera presion se precipitó en el estómago; continuando muy vivos los dolores, y no viendo la posibilidad de obtener la disolucion de este cuerpo, parecia necesario practicar la gastrotomia ó facilitar su espulsion por el ano.

Habiendo observado muchas veces el Sr. BLANCHET en sus vivisecciones la facilidad con que se provocan las contracciones intestinales y los movimientos peristálticos del intestino, se aprovechó de esta observacion, y empleó al efecto una sonda de 80 centímetros, que introdujo sin dificultad, y despues la imprimió movimientos rápidos de vaiven durante un minuto.

Inmediatamente despues de esta operacion, sintió el niño necesidad de mover el vientre, y en presencia de muchos profesores, de las hermanas de la enfermeria y el interno, arrojó por el ano el cuerpo que habia tragado.

La sonda media 80 centímetros, lo que representa más de la mitad de la altura del sugeto, cuya talla es 1m,29; ha podido, por consiguiente, recorrer toda la estension del duodeno y muchos centímetros del yeyuno; la operacion no ha producido más que ligeras incomodidades, sin haberse notado ninguna alteracion de las funciones digestivas.

La segunda observacion trata de una enteralgia grave sobrevenida en un sordo-mudo, el 15 de julio de 1862. Se habian empleado inútilmente los medios más enérgicos, hasta la llegada del Sr. BLANCHET, que puso en práctica el cateterismo del intestino delgado para provocar por medio de movimientos de vaiven rápidos, la accion peristáltica del intestino. Practicada esta operacion tres veces con una sonda de 90 centímetros, dió lugar al cabo de cuarenta y cinco minutos á evacuaciones alvinas, con las cuales hizo crisis el mal.

En la tercera observacion, recogida el día 4 de febrero de 1863, se trata de una mujer de 41 años, con otitis del lado izquierdo y vómitos que hacia veinticinco dias no le permitian ingerir en el estómago la menor sustancia sólida ó líquida. Viendo el Sr. BLANCHET que persistian los vómitos, á pesar de la mejoría del oído, y que se consumian las fuerzas de la enferma, recurrió al cateterismo: 1.º, para ayudar el diagnóstico; 2.º, para combatir las contracciones espasmódicas del intestino; 3.º, en fin, para llevar las sustancias nutritivas y los medicamentos al tubo digestivo, más allá del píloro. Esta operacion fué repetida durante trece dias, al cabo de los cuales cesaron los accidentes.

La cuarta observacion se refiere á un alumno del Instituto imperial, de edad de 15 años, que el 26 de abril de 1863 tuvo la funesta idea de suicidarse tragándose dos pedazos de cristal. Introducida la sonda en el estómago, dió lugar, bajo la influencia de las contracciones de este órgano, á evacuaciones de sangre coagulada, procedente de las heridas producidas por los fragmentos del cristal.

Este jóven se quejaba desde el día anterior de dolores fijos en la region epigástrica. El Sr. BLANCHET, ayudado por el Sr. PRADEL, interno de servicio, y muchos médicos presentes á la visita, practicó el cateterismo como en los casos precedentes. Por la noche el niño evacuó por el ano dos fragmentos de cristal de cerca de dos centímetros de diámetro; no resultó ningun accidente de la espulsion de estos cuerpos estraños, ni de la operacion empleada para facilitarla.

El Sr. BLANCHET se ha convencido por los experimentos hechos en cadáveres de adultos y niños que la sonda puede pasar el orificio pilórico sin dificultad; ha demostrado además que esta operacion es tan inocente y tan poco dolorosa, que el enfermo de la cuarta observacion no necesitó ser sostenido por ayudantes.

(La France Médicale.)

Un síntoma de la fiebre tifoidea.

Entre los numerosos síntomas de la fiebre tifoidea hay uno muy frecuente, y que, sin embargo, no figura en las descripciones que tenemos de esta enfermedad. El Sr. BEAU le ha

observado hace mucho tiempo, y siempre que se presenta fija sobre él la atención de los alumnos.

Es una contracción irregular, como convulsiva, de los músculos de la cara que rodean la abertura de la boca, y que tiene lugar cuando habla el enfermo; esta contracción se espresa por fruncimientos lineares de la piel de los labios y del menton, producidos por las tracciones de los músculos cutáneos subyacentes.

Los músculos que parecen afectados en los movimientos precedentes son, sobre todo, el elevador común del ala de la nariz y del labio superior, el elevador propio del labio superior, el pequeño zigomático, el triangular de los labios el cuadrado de la barba y el canino; en una palabra, los músculos que dan espresion á la boca.

Los movimientos convulsivos de estos músculos varían en algunos enfermos: en uno será del elevador común, en otro del elevador propio, en otro se observará la acción del canino ó del pequeño zigomático, etc.; pero nunca obrarán estos músculos á la vez en el mismo individuo.

Estas pequeñas tracciones musculares, que no se ven nunca en estado de salud cuando se habla, acompañan casi constantemente á la emision de la palabra en los enfermos afectados de dotinenteria; son en este caso el resultado de una ataxia de los músculos de la cara que produce los movimientos de los labios.

Este singular fenómeno anuncia antes que ningun otro síntoma la existencia de una fiebre tifoidea en el enfermo que contesta á las preguntas que el médico le dirige.

(Gazette des hôpitaux.)

—Efectivamente, se presenta este fenómeno con mucha frecuencia y le hemos observado en la fiebre tifoidea; pero tambien se observa en otros estados nerviosos que nada tienen que ver con esta afección, por lo cual no creemos tenga la influencia que se le señala ni que indique por sí la existencia de la fiebre tifoidea: es uno de los muchos fenómenos que se presentan con tan complicada afección.

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

4 noviembre. Promoviendo á consultor del cuerpo de Sanidad militar de la Armada al médico mayor D. Bartolomé Gomez Bustamante; á médico mayor al primero D. José Cabo; á primer médico al primer ayudante D. José Gutierrez, y á primer ayudante al segundo D. Luis Alvarez.

Id. id. Concediendo cuatro meses de licencia para Cádiz al primer ayudante del cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. José Suarez y Garcia Terán.

15 id. Id. licencia por cuatro meses para Cádiz al primer ayudante del cuerpo de Sanidad militar de la Armada don Luis María Regife y Vargas.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

AVISO Á LOS SÓCIOS.

Se previene á los socios que el último día de este mes concluye el plazo ordinario de pago de dividendo correspondiente al actual trimestre, pudiéndolo verificar los que lo hayan dejado de hacer en el anterior.

Madrid 20 de noviembre de 1865.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

La frenopatía y la Academia de medicina y cirugía de Valencia.

Tal es el título del segundo folleto que sobre la ya célebre causa formada á varios profesores de Valencia, con motivo

de la titulada detención ilegal de doña Juana Sagrera en el manicomio de San Baudilio de Llobregat, acaba de publicar el celoso é infatigable, segun se vé, abogado, Sr. D. José Peris y Valero.

De buen grado hubiéramos renunciado á decir ni una sola palabra sobre tan enojosa cuestión, de la que no habrá profesor alguno español que no tenga perfecto conocimiento, limitándonos al anuncio del mencionado folleto, si no comprendiéramos la curiosidad con que verán nuestros lectores cualquier nuevo incidente que acerca de dicho asunto ocurra, y si no estuviéramos por otra parte convencidos de que en él van necesariamente envueltos, no tan solo la honra de apreciables compañeros, sino el justo y merecido crédito de una respetable corporacion científica, la suerte, la honra y los intereses más caros de todo el profesorado español para lo porvenir, y lo que es más lamentable, los sagrados fueros de la humanidad y la recta administracion de justicia: cosas todas que irán por tierra ó que se resentirán hondamente desde el momento en que al tomar un profesor la pluma para firmar un informe ó declaracion médico-legal tenga que temer si firmará su sentencia de muerte profesional y civil, aun cuando sus aseveraciones sean la espresion fiel de lo que él entiende por verdad y espresion genuina de la ciencia y el eco legítimo de la severa voz de su conciencia moral.

Hecha esta manifestacion, vamos á dar una ligera, pero completa idea, del nuevo escrito del Sr. Peris y Valero.

Consta el folleto en cuestion, de 75 páginas en 8.º, de letra menuda y abraza las partes siguientes:

1.ª Una especie de introduccion, en la que el autor trata de probar el poco fundamento de la doctrina sustentada en su informe por la Academia de medicina de Valencia en virtud de lo manifestado, acerca del asunto que le motivó, por varios periódicos y profesores, así nacionales como extranjeros, y lo que dicen diferentes autores que constituyen autoridad en la materia; se lamenta del rudo golpe que injustamente ha sufrido la honra de los profesores Navarra y Pastor; deplora la situacion en que, en su concepto, ha quedado, con motivo del susodicho informe, la mencionada corporacion científica, y la escita vigorosamente, la provoca á que rompa el silencio, á que se defienda de los cargos que á la misma se han dirigido, y por último, concluye deplorando, por lo trascendentales á la recta administracion de justicia, los errores ó ligerezas de los peritos, y prometiendo rasgar su toga antes que, en otro caso análogo, consultar como juez á un cuerpo científico que hubiera incurrido en errores de tan gran bulto como los, en su opinion, cometidos por la Academia de Valencia.

Por lo demás, añade, este folleto vá á resolver dos cuestiones:

1.ª ¿El dictámen de la Academia de medicina es un dictámen cuyas conclusiones están apoyadas en la ciencia?

2.ª ¿El diagnóstico de Navarra y Pastor fué acertado? Hablen los médicos.

Para resolver la primera de estas cuestiones el autor vá presentando por su orden las ocho preguntas hechas por el juez, con las contestaciones dadas por la Academia al pié de cada una; el dictámen de trece facultativos de Murcia consultados por Navarra; el juicio emitido por los Dres. Julio Delaye y Guitard, en el *Journal de medecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse* (octubre de 1862) y lo contestado por el conocido Sr. Brierre de Boismont, á quien consultó uno de los médicos procesados. Tambien consta al final de las ocho preguntas la opinion consignada por el Sr. DELASIAUVE, jefe del hospital de Bicetre, presidente de la Sociedad médico-psicológica de Paris.

Viene despues, ocupando desde la pág. 39 á la 65, el dic-

támen dado por los profesores D. Salvador Herrera, D. Fernando Navarro, D. Casimiro Domingo, D. Manuel Batllés, y D. José Perez, en contestacion á una carta que les dirijiera el Sr. Navarra, uno de los procesados.

Siguen dos cartas, ya conocidas quizá por nuestros lectores, una del Sr. D. Antonio Aparici y Guijarro, consultando al Dr. D. Pedro Mata, y otra, contestacion de este, en la que emite su opinion sobre el asunto de que se trata.

El autor del folleto habia dicho «hablen los médicos» y los ha dejado hablar, limitándose por su parte á la introduccion de que hemos hecho mérito y á dos páginas con que termina el libro que nos ocupa, reducidas á someter la cuestion, en vista de tales datos, al juicio del público, escitar nuevamente á la Academia á que rompa el silencio y acusarla de todas las desgracias sufridas por los procesados.

A esto se reduce el contenido del folleto que nos ocupa. Pero como esta simple indicacion seria de escasisimo interés para nuestros lectores que no se hallen al corriente de esta ruidosa cuestion y serán muchos los que no hayan leído el primer folleto del Sr. Peris y deseen conocer los principales detalles de este litigio, vamos á esponer lo más importante, seguros de que no se tendrá como perdido el tiempo que se invierta en un asunto que tan gigantescas formas ha tomado y que debe considerarse como de interés vital para la clase, puesto que ha de servir de provechosa leccion para todo el que en lo sucesivo haya de entender en las siempre enojosas cuestiones médico-legales.

El tribunal dirigió á la Academia de medicina de Valencia las ocho preguntas siguientes:

1.^a

Si un facultativo que padezca sordera (1) es apto para reconocer á una persona sospechosa de demencia, apreciar debidamente su estado y declarar respecto á él.

2.^a

¿Podrá el facultativo declarar con completo conocimiento hallarse una persona en dicho estado de demencia, en una época dada, no habiendo visto á aquella 18 dias antes de hacer su declaracion, y esta vez con distinto objeto?

3.^a

¿Es posible que una persona se halle afectada de monomania y esta se oculte completamente á las personas de su continuo trato y no se revele en sus conversaciones y escritos, cuando aquella y estos versan principalmente sobre objetos que más directamente pueden herir su razon y su sensibilidad?

4.^a

¿Doña Juana Sagrera podia en 26 de julio de 1861 hallarse constituida en estado de monomania con tendencia conocida á los ataques de demencia, tal vez furiosa, segun aseguran los facultativos Navarra y Pastor, y espresaron en los dias próximos anteriores, en el mismo y en los siguientes á la dicha declaracion, hasta la reclusion que tuvo lugar en 31 del mismo mes, y aun durante ella, con todo el juicio, aplomo y lucidez que se asegura en las declaraciones que se espresan en los folios que se indican? (169, 190 vuelto, 197, 231, 297 vuelto, 315, 334 vuelto, 402 vuelto y resulta de sus cartas obrantes á los 178, 180, 237, 408.)

5.^a

Suponiendo dicho padecimiento en la referida señora en la época marcada de 26 de julio, ¿podria hallarse en 8 de agosto

(1) Segun el Sr. Peris y Valero, la pregunta del juez decia: «Si un facultativo con el defecto fisico tan marcado como aparece en la declaracion del fol. 390, es apto, etc.»

siguiente en el estado que aparece en la declaracion de los Sres. Picas y Pi?

6.^a

En el mismo supuesto, ¿podia dicha señora hallarse en el perfecto estado de razon que resulta de las declaraciones de los Sres. Bremont, Joanich y Bertran desde el dia 22 del mismo agosto?

7.^a

¿Una afeccion cerebral de la clase que dicen padecia dicha señora, y que se venia observando por las alteraciones que esta sufría seis años antes y síntomas que manifestaba de dos á esta parte, puede desaparecer en 28 dias, en términos de no dejar ni la más remota huella, como aparece de las declaraciones antes citadas y la del folio 382 vuelto?

8.^a y última.

¿La persona que padece de enajenacion mental conserva memoria exacta de todos los sucesos, hasta los más minuciosos que hayan tenido lugar durante aquel estado, y razona sobre ellos en los términos que aparece lo hacia doña Juana Sagrera en todas las declaraciones prestadas en esta causa?

La Academia contestó, en resumen, á todas estas preguntas lo siguiente, que espondremos por el orden correlativo de las mismas:

1.^o Que la sordera es, en su concepto, gravísimo inconveniente para examinar esta clase de enfermos y diagnosticar con acierto su padecimiento.

2.^o Que solo viendo el médico al presunto demente repetidas veces por mucho tiempo y una de ellas inmediatamente antes de la declaracion, es como aquel puede informar sobre su estado con acierto.

3.^o Que reconoce como imposible que una persona que se dice monomaniaca hace seis años pueda disimular de tal modo su padecimiento que pase desapercibido á las personas que la rodean y tratan continuamente.

4.^o Que no puede estar ni haber estado loca una persona cuyos actos son tales como se demuestra de los hechos citados (1).

5.^o Que ó en 26 de julio no se encontraba (Doña Juana Sagrera) en las condiciones indicadas (ilusiones de los sentidos con tendencia conocida á los ataques de demencia tal vez furiosa), ó en 28 de agosto no debia presentar solo las que aparecen de la declaracion de los Sres. D. Wenceslao Picas y don Emilio Pi y Molist.

6.^o Que la Academia cree difícil si no imposible que una monomania (2) con tendencia conocida á la demencia, tal vez furiosa, en un plazo tan breve como el de 29 dias presente un estado tan lisonjero como el que no duden tener, cuando tres profesores de reconocida reputacion no dudan en afirmar que está completamente cuerda. Mayormente si se tiene en consideracion que las circunstancias por que atravesó eran muy á propósito para exacerbar su supuesto padecimiento.

7.^o Que no puede comprenderse cómo una afeccion cerebral con seis años de síntomas prodrómicos y dos con los que le son propios, y que por lo tanto ha de reconocer desórdenes funcionales debidos á lesiones de tejido, sin mediar un gran cambio orgánico, del cual no se tiene noticia, pueda curarse (3) y en 27 dias no dejar la más remota huella.

(1) Los que constan en el proceso, y que la Academia indica en el cuerpo de esta contestacion.

(2) Aquí debe haber una equivocacion, escribiendo *monomania* en lugar de *monomaniaca*, si ha de tener recta aplicacion el adjetivo *cuerda* que termina el período.

(3) Así está escrito en el folleto. Parécenos, sin embargo, que el sentido es el que resultaria si se escribiese: *pueda curarse, y en 27 dias, sin dejar la más remota huella.*

8.º Que la persona que padece de enajenacion mental sufre una alteracion en sus actos intelectuales, y por lo tanto no debe, sino solo muy rara vez, conservar recuerdo alguno; y por el contrario, el que recuerda con sus más pequeños detalles lo que le ha ocurrido en el día y durante la época en que se le ha tenido por enajenado, dá una prueba evidente de que sus funciones intelectuales estaban en perfecto estado de integridad.

Tales son las opiniones manifestadas acerca del asunto en cuestion por la Academia de medicina de Valencia.

¿Y cuáles son, preguntarán nuestros lectores, las emitidas por los trece profesores de Murcia, por los doctores Julio Delaune y Guitard, en el *Journal de medecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, por el Sr. Brierre de Boismont, por el señor Delasiauve, por los cinco profesores de Valencia consultados por el Sr. Navarra, y por el Dr. Mata en contestacion al señor Aparici y Guijarro? Para esponerlas tendríamos que reproducir el folleto; bástenos, pues, decir (por más que nos sea muy sensible y doloroso tener que hacer esta manifestacion) que son diametralmente contrarias á las sustentadas por la Academia: lo cual, preciso es confesarlo ingénuamente, coloca á este respetable cuerpo científico en una situacion bastante difícil y embarazosa, aunque no tanto como cree el señor Peris y Valero y como á primera vista parece; pues si respeto y muy grande merecen los profesores que han opinado en contra de la Academia, no menos le merecen los individuos, profesores tambien, que componen aquella corporacion.

¿Pero, en medio de estas dos tésis contrarias, pregunta el señor Peris y preguntarán á su vez muchos lectores, de parte de quién está la verdad? Nosotros nos guardaremos muy bien de dar una contestacion categórica, porque no tenemos la pretension de ser voto en la materia, bastante ajena por cierto á los estudios que de un modo principal absorben nuestros ócios prácticos; pero si nos tomamos la libertad de decir al distinguido abogado, autor del folleto, que siendo la verdad, como él sabe seguramente muy bien, de dos especies, absoluta y relativa (dejando por un momento á Dios, como verdad absoluta, á un lado), su pregunta no está bien planteada, sino que debe dividirse en dos, diciendo:

1.ª Considerando las preguntas dirigidas por el juez á la Academia en tésis general, y como materia de estudio de las enajenaciones mentales, ¿de parte de quién está la verdad?

2.ª ¿De parte de quién está, considerando las mismas con relacion á lo que consta en el proceso respecto á doña Juana Sagrera?

Pues el Sr. Peris no podrá menos de conocer y convenir en que existe notable diferencia entre la indole de las tres primeras preguntas y las cinco restantes. Desde luego se comprende que todas ellas dicen relacion con el proceso de que se trata y con la persona de doña Juana Sagrera; pero las tres primeras pueden resolverse en absoluto, sin tener presente para nada á dicha señora, en cuyo caso constituyen cuestiones generales acerca de las cuales nada de particular tiene que los pareceres sean diversos y aun contrarios, como acontece en otros muchos puntos científicos, ya de medicina, ya de jurisprudencia, ya por fin de otra ciencia cualquiera. Asi pues, y sin que pretendamos defender á la Academia, ni combatir á todos los demás respetables profesores, cuyos nombres figuran en el folleto, creemos que todas las opiniones pueden tener derecho á ser respetadas, siendo por lo tanto difícil decir de parte de quién está la verdad. Qué contestaria el Sr. Peris si tratándose de la institucion del Jurado, por ejemplo, le preguntáramos á nuestra vez: ¿de parte de quién está la razon y la verdad, del lado de los que le defienden ó del de los que le combaten? Pues una cosa igual, ó muy parecida, puede decirse con motivo de las tres primeras preguntas.

Con respecto á las cinco restantes, confesamos que las preguntas del apreciable Sr. Valero están en su lugar, puesto que se refieren precisa y determinadamente á la persona de doña Juana Sagrera y á lo que consta en el proceso. Es en efecto deplorable la contradiccion que entre unas y otras contestaciones se observa, aunque no deja de ser comun y muy natural en asuntos de suyo tan difíciles como los médico-legales. ¿Pero no sucede otro tanto en la práctica de la profesion que con tanto celo ejerce el autor del folleto? ¿Habria pleitos, y primeras, y segundas, y terceras instancias, muchas veces con éxito diverso en cada una de ellas, si el modo de ver de todos los jurisconsultos fuese siempre igual, siempre unánime? Y sin embargo, ¿los hechos no son unos mismos para todos los que entienden en un litigio? ¿Por qué, pues, tan diversa interpretacion? Porque la jurisprudencia, como la medicina, no son ciencias matemáticas. Sensible es, repetimos, que tales cosas ocurran; pero el resultado es que suceden y sucederán, sin que haya razon ni motivo para echar ligeramente sobre nadie la inmensa responsabilidad que envuelven ciertos sucesos, que todos debemos deplorar.

Un hecho grave denuncia el Sr. Peris en la página 73 de su folleto, cual es el que la Academia para defender su opinion solamente ha consultado unas cuantas declaraciones *no facultativas*, mientras que los Sres. Mata, Herrera y otros, para sostener la suya han analizado detenidamente el proceso, haciéndose cargo de todos los hechos y sujetándolos á un exámen científico. No siéndonos lícito dudar ni por un momento de la veracidad del Sr. Peris, creemos que la Academia está en el caso de manifestar en la ocasion que crea más oportuna y del modo que considere más conveniente á su dignidad, el fundamento de tan gravísimo cargo. El escésivo silencio suele ofrecer tambien muchos más inconvenientes de los que con él se quisieran evitar.

El asunto que nos ocupa ha tomado tan serias proporciones, que, una vez tomada la pluma para tratarle, no puede hacerse á medias; y cuando hasta periódicos extranjeros no se han desdeñado de dedicarle largas columnas, no se extrañará que nosotros seamos algo difusos quizá. Por otra parte, comprendemos que nuestros lectores, en vista de tan contrarias opiniones como las á que ha dado lugar el célebre proceso de Valencia, desearán poder juzgar por sí mismos y conocer el verdadero estado intelectual y moral de doña Juana Sagrera. Pues bien, hé aquí lo que respecto á este punto encontramos en el segundo folleto del Sr. Peris, y que por cierto es lo nuevo y más interesante del mencionado escrito.

En las páginas desde la 40 á la 54 presentan los cinco profesores de Valencia, consultados por el Sr. Navarra, el siguiente extracto del proceso:

Consta en repetidas declaraciones (*prueba de D. Miguel Nolla*): 1.º Que esta señora vivió feliz por muchos años en su estado de matrimonio, sumamente cariñosa con el esposo é hijos, dedicada con asiduidad á la direccion y cuidado de su casa, y en fin, muy apreciable por la buena indole y sentimientos, y por el «carácter afable, sencillo y bondadoso que siempre habia distinguido á Doña Juana» (*declaracion de D. Francisco Nolla y Orriols, y otras de la familia*). 2.º De un temperamento nervioso é idiosincrásia uterina, era muy aficionada á la lectura de novelas, en las que se narran hechos maravillosos, ó se ponen en juego grandes pasiones: se hallaba en la edad crítica; padecía algunos años atrás ataques de forma histérica y á las veces epileptiformes; perdió un hijo de siete á ocho años en 1858, lo que la afectó sobremedida, y sufrió tambien celos, desazones y contrariedades domésticas (*prueba de id.*); habiendo muerto su padre de repente, tal vez de apoplejia, y su madre de tristeza y melancolia» (*ratificacion de Doña Dolores Sagrera contestando á un preguntado*): antecedentes todos que forman la etiología de la enfermedad, observándose entre ellos las causas más abonadas para la predisposicion y el desarrollo de una vesania. 3.º Luego llamaron la atencion cambios notables que presentó esta señora por la inconsecuencia, locuacidad y ligereza de sus

actos que se manifestaban por «el interés y viveza con que hablaba de alguno de dichos asuntos y los comentaba, dándoles grandes proporciones, que dudamos mucho tengan en realidad, pasando por alto sobre otros asuntos más interesantes» (*declaración de Picas y Pi, 8 de agosto del 61*). «La enferma continuó presentando incoherencia en su relato, inverosimilitud en cuanto tenía relación con su familia, contradicciones, exageraciones, cambio súbito y variado en sus ideas, propósitos y deseos; decía con frecuencia cosas diferentes de las que al poco rato obraba; y si de improviso parecía deprimirse su espíritu, luego tomaba parte en las distracciones y diversiones que se le presentaban» (*declaración de Pujadas, 13 de octubre del 61*). 4.º «Desde luego chocaba la suma facilidad y franqueza con que había hecho girar inmediatamente su conversación sobre asuntos muy íntimos de su familia, a personas del todo extrañas y desconocidas de ella» (*declaración de Picas y Pi, y lo mismo aseguran en las suyas don Francisco Gayá, D. José Nolla y otros*). 5.º La señora estaba constantemente con la idea de querer marcharse sin decir nunca por qué; no se encontraba bien en parte alguna, mudaba con frecuencia de habitación y cama (*declaración de la criada Rosa Bernat*); y según otros muchos atestados, proyectaba sin número de viajes, realizando los unos y desistiendo al momento de los otros. 6.º Deseaba con vehemencia separarse de su esposo, hijos y familia; «pretendía se la permitiera vivir sola é independiente en esta ciudad, en una habitación que no fuese la de su marido» (*declaración de D. Francisco Nolla y Orriols*); «se veía obligada á separarse de él por una fuerza superior que no puede explicar y le impele á ello, pidiéndole perdón» (*carta de Doña Juana á su esposo, fecha 11 de julio del 61*); «Dime que me vaya», —concluye diciendo al mismo en medio de la mayor exaltación, —pues de lo contrario no sé lo que será de mí... apartarme de tu lado necesito» (*carta de id. á id., sin fecha*). 7.º «Unas veces manifestaba pasión decidida por su marido, otras le ultrajaba» (*declaración de Pujadas, 13 de octubre del 61*); «Desea reunirse á su marido y familia, de quienes ya no quiere separarse jamás» (*carta de Doña Juana á su esposo, fecha 9 de agosto del 61*); y para no desmentir sus dichos, los corrobora con su presentación tan espontánea como inesperada el 30 de enero último en las cárceles de San Narciso, de que se hablará luego, á visitar á su marido y hermanos, presos en ellas, escusándose con los mismos y pidiéndoles perdón de unos disgustos que protestaba ella no ser la causa. Al referido cambio tan marcado de su carácter pronto debía seguir el de sus afectos y pasiones, que por su vehemencia no pudo pasar desapercibido. 8.º «Le escitaban los celos las criadas que tenía á su servicio, por el trato familiar que usaba con ellas su esposo... declaró á poco tiempo la intimidad irregular que su esposo iba tomando con dicha señora, —la esposa del consocio Davies, —y esto la alarmó» (*declaración de Doña Juana en Barcelona*); «le relató, —á D. Antonio Pujadas, —cierta historia en que se revelaba, que predominaban en ella los celos, tanto que por lo inverosímil del relato creyó el testigo que aquella historia era imaginaria, pues ella misma se contradecía» (*declaración de Pujadas, 13 de octubre del 61*). No obstante, confesó la misma interesada, que el motivo de sus disgustos con el esposo eran únicamente los «que había dicho antes, de que tenía celos»; y preguntada, «si las bromas que gastaba su marido podían infundir en su ánimo la pasión de los celos, contestó; que eran cosas indiferentes, pero la hacían daño y poner triste» (*Doña Juana en sus ratificaciones*). 9.º «Se apoderó de ella una tristeza singular, que no podía contener y que iba aumentando progresivamente» (*declaración de Doña Juana en Barcelona*); «estaba poseída de una hipocondría, resultado natural de sus padecimientos» (*declaración de Doña Juana contestando al preguntado 10*); «siempre estaba triste» (*declaración de la criada Antonia Arce*), «y acometida de ideas sombrías» (*declaración de D. Francisco Nolla, refiriéndose al tiempo que permaneció en Murcia Doña Juana*). 10. «Tenía miedo de dormir en su habitación» (*declaración de la criada Antonia Arce*); «tenía miedo sin decir de qué ni por qué» (*declaración de la criada Rosa Bernat*); «continuó diciendo por mucho tiempo que tenía un gran ruido en la cabeza» (*declaración de la criada Vicenta Galiana*); «que quería marcharse de la alquería por miedo que tenía de estar con su marido, pues solo el ruido de los tacones la hacía temblar» (*declaración de D. Francisco Palau, 7 de octubre del 61*); en fin, «es un mal horroroso el que estoy sufriendo, —dice la misma Doña Juana, —todo me dá miedo» (*carta de id. á su esposo, sin fecha*). 11. «Veía un porvenir muy funesto» (*declaración de la criada Antonia Arce*) «negro y desgraciado» (*declaración de D. Francisco Nolla, y lo mismo en la de su hijo D. Francisco*); «hablaba siempre de sus pensamientos lúgubres y sombríos, repetía con frecuencia que su porvenir le veía negro y lleno de desgracias» (*declaración de Doña Joaquina Orriols*). 12. «Se notaba en Doña Juana una preocupación constante» (*declaración de D. Francisco Gayá*); particularmente de noche y al quedarse sola, tenía cavilaciones que la mortificaban y que á pesar de sus esfuerzos no podía desear» (*declaraciones de D. Francisco Nolla y su señora*). 13. Aun resaltan más los colores de este cuadro en las descripciones que siguen y demuestran la sucesiva gradua-

ción de un afecto siempre creciente: «me ahogo; la cabeza, —dice Doña Juana, —la tengo un poco perdida» (*carta de id. á su esposo, sin fecha*). 14. «Evidentemente demostró hallarse dominada por una sobrecitación nerviosa, que le hacía sufrir estravios mentales» (*declaración de D. José Nolla*); «una fuerza superior la obligaba á hacer y á pensar estas desgracias» (*declaración de D. Francisco Nolla Orriols*); todo quería desecharlo, mas no podía, porque una fuerza superior se las presentaba siempre delante» (*declaración de Doña Joaquina Orriols*). 15. «Estaba siempre recordando la señora que se había tirado del Miguelete» (*declaración de la criada Antonia Arce*). 16. «Encargaba que escondieran los fósforos y las navajas de afeitarse» (*id. id.*); «dió orden para que escondieran los fósforos, porque no le ocurriera tragárselos... y para que estuviera cerrado el estuche de afeitarse D. Miguel, al cual hizo poner llave, que guardaba la testigo» (*declaración de la criada Rosa Bernat*); «un día en que los cuchillos del servicio de la mesa se hallaban recién afilados, les apartaba de sí con horror, y se hacía partir la comida por alguno de sus sobrinos» (*declaración de D. Francisco Nolla, que se corrobora también por la de su esposa Doña Joaquina*). 17. Cuantas precauciones tomaba Doña Juana eran fundadas en poderosos motivos, pues «tenía miedo de tirarse del miramar» (*declaración de la criada Antonia Arce*), y «por consecuencia de su estado intranquilo y agitado, había tenido tentación alguna vez de tomar fósforos» (*declaración de D. Eladio Nolla, refiriéndose á confidencias que le había hecho Doña Juana*). 18. Apareciéndose debidamente los siguientes particulares atestados en autos, siguió graduándose la enfermedad de Doña Juana; pues «su padecimiento provenía de... alucinaciones internas» (*declaración de Net, facultativo del manicomio, 16 de octubre del 61*); «aquella noche le habían repetido ciertas visiones, que la atormentaban hacía ya algunos días» (*declaración de D. Eladio Nolla, refiriéndose á confidencias de la señora*); «aun despierta en medio del día, veía de vez en cuando fantasmas, objetos horribles, hombres ahorcados, notando todo esto principalmente por la noche» (*declaración de Pujadas, 31 de octubre del 61*); y lo corrobora la misma Doña Juana en las siguientes y significativas palabras: «tengo una voz que me está hablando á las orejas, que me dice: Vete, mátate» (*carta de Doña Juana á su esposo, sin fecha*). 19. No son menos elocuentes otros hechos, entre ellos «partir con su hijo mayor una manzana que la regalaron, diciendo que lo había hecho porque tenía miedo no estuviese envenenada» (*declaración de los Sres. D. Miguel Nolla y Sagrera y D. Remigio Lisandra*); y algunos de los ocurridos en Reus, «que dieron en llamarse escentricidades de Doña Juana, recordando entre ellos el haber estendido su sombrilla en el interior de la parroquia de San Pedro, muy sombría de sí, y salido de ella llevándola cual lo hubiese efectuado en una plaza pública, y en medio de los más abrasadores rayos del sol» (*declaración del médico-cirujano de dicha población D. Antonio Bages, contestando á la 7.ª pregunta*); cuyo hecho se relata en los siguientes términos por otro testigo: «siendo de notar entre otras de las muchas extravagancias, que en cierto día hallándose en la parroquia para oír misa, abrió la sombrilla en lo interior de la iglesia, y continuó llevándola abierta hasta salir á la calle, lo que produjo risa y admiración entre los presentes» (*declaración del escribano D. José Juan Sociats*). Si penetramos ya en la segunda época histórica de esta enfermedad ó sea en la de su curación, todavía se perciben rasgos de su anterior estado, y que dan una idea de la intensidad que alcanzó, según se infiere de los siguientes datos. 20. «Alguna vez tiene su mirar algo distraído», dice el primer facultativo que la observó en esta segunda época, aunque trata de explicarlo por «la vivacidad de su carácter» (*declaración de Bremont, 23 de agosto del 61*); refiriéndose otro á la notable mejoría que consiguió á beneficio de un tratamiento oportuno, dice: «Sin embargo, de vez en cuando en su imaginación aun se presentaban ilusiones, que creía y contaba como realidades» (*declaración de Pujadas, 13 de octubre del 61*). Después de una detenida observación para decidir el estado normal de las facultades psíquicas de Doña Juana, dicen cuatro facultativos de esta ciudad: «si bien era cierto, que en lo referente á su persona, posición y honra no se descubría siempre aquella plenitud de juicio y de profunda reflexión, que es propia de las personas de talento y medio seguro de guiarlas bien y conforme á sus verdaderos intereses» (*declaraciones de D. Salvador y D. Vicente Lopez, Rodrigo y Lloret, 11 de noviembre del 61*). Por último, y con fecha 30 de enero del 62, «á la una de la tarde se presentó Doña Juana en la cárcel espontánea é inesperadamente á ver á su marido y hermanos, arrojándose á sus pies y pidiendo perdón... vuelta de un desmayo que la acometió, protestó no tener la culpa de lo que pasaba... y á pesar de hallarse todos conmovidos por esta escena, al momento dió rienda á su natural locuacidad, hablando tranquilamente con todos, comiendo en compañía de todos los presos y acompañándolos hasta bien entrada la noche, de cuyo modo continuó los días sucesivos... y observándose varias incoherencias, contradicciones y dichos poco conformes á la buena administración de justicia» (*declaraciones de García, Felat, Gonzalez, Mayo, Fuertes, Adell,*

Burges, Partillo, Zacarés y otros que aduce en prueba D. Miguel Nolla).

En vista de esto, nuestros lectores juzgarán de parte de quién está la razón, entre la Academia y los demás profesores que han dejado oír su opinión sobre tan ruidoso asunto. Nosotros solo tenemos que decir para terminar:

1.º Que, como más arriba dejamos indicado, creemos que la Academia de medicina de Valencia, á la altura que las cosas han llegado, no puede continuar guardando silencio, por más que al romperle anuncie su formal propósito de no acudir en lo sucesivo al terreno á que en esta ocasión se la llama, á fin de que los jurisconsultos y cualesquiera otros individuos sepan que sus escitaciones han de ser estériles, y que si alguno las ataca, se deberá considerar que lo hace á mansalva y sobre seguro. No se entienda por esto que nosotros pretendemos dar la razón á la Academia en esta cuestión. No somos tampoco partidarios, ni mucho menos defensores, de la inviolabilidad y la infalibilidad de las Academias. Lo que únicamente queremos dejar consignado, es que semejantes corporaciones ni deben, ni pueden estar, ni es conveniente que estén á merced de cualquiera (por más respetable que sea) á quien se le antoje provocarlas á una lucha que, sobre ser muchas veces estéril, las apartaría de su legítimo centro, de su verdadero objeto.

Y 2.º Que por más que de todo corazón aplaudamos el ardiente celo de los jurisconsultos que á costa de todo género de sacrificios procuran hacer triunfar los fueros de la justicia y la santa causa de la inocencia comprometida y de la honra vulnerada, deploramos amargamente la costumbre que vemos vá estableciéndose de apelar al público como á una especie de Jurado competente, olvidando quizá que solo conociendo todos, absolutamente todos los detalles de un proceso y contando con un inmenso caudal de conocimientos, más ó menos especiales, es como puede pronunciarse un fallo tan justo y desapasionado como debe ser.

CASTELO SERRA.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

Los profesores de medicina de este establecimiento han elevado al director del mismo el siguiente:

«En los primeros días del mes próximo pasado continuó sintiéndose el frío del mismo modo que en la última semana de setiembre, señalando el termómetro centígrado 6º sobre cero por las mañanas, sin esceder de 10 en las horas de medio día. No tardó en sobrevenir una lluvia abundante, que continuó por algún tiempo, despejándose después la atmósfera, y siguiendo durante toda la segunda quincena una serie de días los más despejados, serenos y apacibles del otoño, como que el termómetro señalaba en las madrugadas 13 y 18º en las horas de mayor calor. El viento insensible en todos ellos se inclinaba á Nor-Este, y el cielo permanecía constantemente limpio y despejado. La columna barométrica ofreció muchas, pero no grandes oscilaciones; ordinariamente se mantuvo entre las 26 pulgadas y 4 líneas, y solo descendió en los días de mayores lluvias á 23 pulgadas y 10 líneas.

Las fiebres constituyen la mayoría de las enfermedades agudas observadas en el mes último, ascendiendo su número á 308, y como el total de aquellas fué de 511, ellas solas componen mucho más de la mitad de dicha cifra; las afecciones del aparato respiratorio y el digestivo se han presentado con igual frecuencia, siguiendo después las del sistema muscular y fibroso y las del encéfalo con las de otros órganos y aparatos en número mucho menor. Las calenturas intermitentes forman una gran parte de las mencionadas afecciones febriles, y los exantemas agudos, sobre todo las erisipelas, se han desarrollado con tanta frecuencia como intensidad, poniendo muchas veces en gran peligro la existencia de los pacientes, aunque casi siempre el arte ha podido triunfar de ellas por medio de una medicación enérgica, y compuesta en su mayor parte por los antiflogísticos. Ha predominado el ca-

rácter catarral, tanto en las fiebres como en las demás afecciones generales ó locales, y en su tratamiento se han empleado frecuentemente, y con el mejor resultado, los diaforéticos ó sudoríficos; no dejando, sin embargo, de observarse en ciertos casos fenómenos de índole gástrica que exigieron el uso de los evacuates del tubo digestivo: también se presentaron algunas afecciones inflamatorias, como pulmonías, pleuritis, anginas y otras. Las calenturas intermitentes, aunque naturalmente rebeldes por la influencia de la estación en que nos encontramos, cedieron, no obstante, al uso de los electuarios formulados en el catálogo que rije en estos hospitales, sin que por lo común se recurriera á prescribir el sulfato de quinina. En la sala de San José se observaron dos casos de intoxicación saturnina, que fueron combatidos felizmente con los baños generales calientes, auxiliados de algunos otros medios; también se ha presentado en la misma sala un enfisema muy considerable de las paredes torácicas, consiguiente á una caída sufrida en el mismo lado, aunque sin fractura de costilla ni otra lesión material perceptible. Asimismo ha sido observada en la sala del Rosario una pulmonía violenta ocasionada por una contusión de las paredes del pecho, y que terminó rápidamente por la supuración completa de todo el pulmón afecto.

Entraron en las salas de medicina 723 enfermos, de los cuales 25 eran niños, 254 mujeres y 444 hombres; salieron con alta 557, y fallecieron tan solo 105, quedando en las mismas, al terminar el mes de octubre, 547 enfermos de ambos sexos. El número de las terminaciones funestas ha disminuido bastante en el referido mes, á pesar del pernicioso influjo que el otoño tiene sobre el curso de las enfermedades, y que este año se hace sentir menos por la benignidad del tiempo que viene experimentándose.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Poca diferencia fué la que hubo entre el temporal que reinó en la última semana y el de la anterior. Los vientos soplaron de los mismos cuadrantes; las columnas termométrica y barométrica señalaron los mismos grados y la misma presión atmosférica: únicamente las heladas fueron más fuertes y el frío más intenso, particularmente por las madrugadas. Sin embargo, el viernes saltó el viento al E-S-E. y cambió el tiempo, poniéndose revuelto y amenazando lluvia.

En nada ha variado la naturaleza de las enfermedades reinantes, que continuó siendo catarral é inflamatoria; así pues, no dejaron de ser comunes las calenturas de esta índole, los dolores reumáticos, las flegmasias de las membranas neumo-gástrica y génito-urinaria, las neuroses del aparato digestivo y las afecciones catarrales. En cuanto á las dolencias crónicas, fué tal la exacerbación que sufrieron en su curso, especialmente las de los pulmones y las del corazón y grandes vasos, que muchos de los que las padecían sucumbieron á ellas casi de un modo repentino.

Una satisfacción.—Para satisfacción propia, y no de *La España Médica*, se advierte á este periódico que la persona á quien atribuye cierto párrafo de *Crónica* que la ha incomodado, ocupa su tiempo en cosas más útiles que en recorrer las columnas de su periódico con la detención que se requiere para examinar si copia ó nó de *El Siglo Médico* este ó el otro artículo. Por lo demás, agradece como siempre la cultura del estilo y la muestra de atención y de cortesía con que dicho ilustradísimo y fino colega le regala.

¿Se sabe lo que quieren?—Un periódico farmacéutico de Barcelona dice, á propósito de las Ordenanzas de farmacia, que se ocupa en arreglar la Academia de medicina de esta corte: «Rechazamos las Ordenanzas en principio, si contienen la menor restricción para los profesores. Rechazamos, por consiguiente, las de 1804 y las de 1860. Rechazamos de antemano y tildamos de injustas y tiránicas las de 1860 después de reformadas, y todas cuantas sucedan á ella, si envuelven la más pequeña restricción especial para los profesores que no reciban del Estado las garantías aludidas.»

Ahora contestaremos á la pregunta: quieren el monopolio de la venta de todo lo que se llame medicamento, sin limitación, sin inspección de nadie. Mayor libertad que la que hay para vender pan. La sociedad, á quien se intenta esplotar, se burlará de ellos.

Otro periódico.—Uno parece va á publicarse desde principio de 1864, dedicado á la clase de practicantes. ¡Magnífico! No faltará algún periódico médico que le apoye.

Libro importante.—A la benevolencia del Excelentísimo Sr. D. Alejandro Olivan, vicepresidente de la Junta general de Estadística, debemos un ejemplar del *Anuario estadístico de España* recién publicado, correspondiente á 1860 y 61. Lo interesante de esta obra, única hasta ahora en nuestro país, puede comprenderse con solo indicar las materias que contiene: principia haciendo una reseña de los trabajos estadísticos en España, trabajos geodésicos,

observaciones meteorológicas, operaciones topográfico-catastrales, trabajos geológicos, hidrológicos y forestales, censo y movimiento de la población, nomenclación, rotulación de calles, plazas y numeración de casas, producción agrícola, ganadería, etc., etc.; en una palabra, son tan importantes las noticias y datos que consigna, que hace que este libro sea digno de ocupar un puesto en la librería de todo hombre estudioso.

El Sr. Olivan nos permitirá le signifiquemos nuestro agradecimiento por su importante obsequio.

Cuestión de la heterogeneidad.—La lucha entre los señores Pouchet, sostenedor de las generaciones espontáneas, y Pasteur que las contradice, no lleva trazas de terminar. Cuanto más se discute este punto ofrece oscuridad mayor, y ahora sucede que el Sr. Flourens ha proclamado con toda la fuerza de su grande autoridad, que el asunto es «terriblemente tenebroso.» Ya se sabe: cuanto mayor luz vá descubriendo en algunas materias el hombre, más cercano se halla á quedar en tinieblas! Cuando á favor del espectro solar se hayan descubierto nuevos metales, aparecerán en igual medida dificultades nuevas hasta caer en la más completa confusión, y cuanto más avancen el microscopio y la química, más cercano está el momento de estraviarse en medio de la niebla más espesa. ¡Tarea es esta parecida á la de los Titanes!

El doctor Hynter, en una obra que acaba de publicar, reducida á probar cuál es la influencia del polvo de acero sobre la vida, llama la atención respecto á la corta duración de la de los obreros de Sheffield, que afilan útiles de acero, tales como tijeras, cuchillos, navajas de afeitar, etc. La mayor mortalidad proviene de los talleres donde la piedra se emplea en seco; y donde se trabaja sobre piedra mojada, la duración de la vida es un poco más larga. Véase á continuación el término medio de la vida de los obreros que fabrican los objetos siguientes, de uso indispensable para los hombres civilizados: tenedores, 29 años; navajas de afeitar, 31; tijeras, 32; útiles diferentes, 32; cuchillos de resorte, 34; cuchillos de mesa, 35; limas, 35; sierras, 35; guadañas, 38.

El doctor Hynter propone varios medios para evitar esta prematura muerte, pero los obreros no quieren practicarlos.

Cuidadito.—Un marinero americano, á quien se administró la estricnina para combatir una paraplegia, cuando se elevó la dosis á 75 miligramos por día, esto es, menos de la duodécima parte de un grano, fué acometido repentinamente de convulsiones, con gritos y delirio, aunque se salvó al fin á beneficio de las inhalaciones de cloroformo. Y merece advertirse que había empezado á usar la estricnina á la dosis de 2 miligramos y medio.

Al agua.—El inspector general de Sanidad militar en Bélgica, Sr. Uleminck, ha dispuesto, vista la eficacia de la hidroterapia racional en el tratamiento de muchas enfermedades crónicas, que se instale en Bruselas un establecimiento hidroterápico, se acepte el ofrecimiento del Dr. Fleury, de ir á iniciar la doctrina acuaria, y se ponga á su disposición una sala de enfermos.

Premios.—Tres premios ofrece para el concurso de 1864 la Sociedad de ciencias médicas y naturales de Bruselas: 1.º, describir las diferentes formas que afectan las neuralgias, y exponer su terapéutica; 2.º, determinar en qué casos se halla formalmente indicada la ovariectomía; discutir, fundándose en hechos, las ventajas é inconvenientes de esta operación, y establecer las condiciones mejores para evitar los peligros; 3.º, en fin, la cuestión de medicina, cirugía ó toxicología que gusten los autores.

Candidatura.—Vá á proveerse, sin oposicion por supuesto, la cátedra de partos de la Facultad de medicina de París. El acta de nacimiento, el diploma de doctor y una relación de sus méritos, es todo lo que á los candidatos se exige.—Para la cátedra de historia natural médica, han sido propuestos por la misma Facultad los Sres. Baillou y Desenne.

Médico en berlina.—Se ha representado en Lila una comedia titulada *Los médicos*, que será una de tantas en que se ridiculiza á nuestra profesión; y como si fuera esto poco, ha ocurrido á un actor remedar tan á lo vivo á un médico de la población, presente al hacerse la comedia por primera vez, que el público clavaba en él la vista y aplaudía la copia estreptitosamente.

Sociedades médicas en Bélgica.—Catorce son ya las sociedades que se han adherido á la Federación, y otras muchas se están formando para adherirse en seguida. Pronto tendrán todos los distritos su sociedad particular, y quedarán todas confederadas. En España hay dificultades para formar sociedades pacíficas y filantrópicas. Es que solamente pueden formarse aquí sociedades del género de las de Andalucía hace dos años.

Novedad en la ciencia.—Un periódico médico comu- nica al mundo científico una novedad importante. El Sr. Piorry acaba de descubrir otra vez más, que el amoníaco usado al interior es bueno contra el *delirium tremens*... ¡Y habrá luego quien estime en poco á los periódicos!

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que intenten solicitar la plaza de médico-cirujano titular de Noalejo (Jaen), deben saber que hace más de diez años

no ha podido permanecer en este pueblo ningún facultativo; que el que existe en la actualidad, único que ha durado un año, tiene presentada su dimisión y piensa continuar en el pueblo á partido abierto, porque de otro modo no es posible eludir la dependencia de dos vecinos que rivalizan y se disputan la soberanía, causa por la cual suele estar Noalejo sin facultativo.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Lucena del Puerto, provincia de Huelva; su dotación 9,425 rs. vn. Las solicitudes hasta el 17 de diciembre.

—La de médico-cirujano del distrito de Cambados, provincia de Pontevedra, su población 4,200 vecinos; su dotación 6,000 rs. por la asistencia de los pobres, y además 2 rs. por visita á las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 18 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Marin, provincia de Pontevedra; su dotación 6,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 18 de diciembre.

—Una de las plazas de médico-cirujano de Mérida, provincia de Madrid, su población 718 vecinos; su dotación 10,500 rs. Las solicitudes en el término de 20 días contados desde la inserción del anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.

—La de médico-cirujano de Boiro, provincia de la Coruña; su dotación 5,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—El Ayuntamiento constitucional de la villa de Robledo de Chavela, que dista nueve leguas de Madrid, que tiene estación próxima al pueblo y con nombre de él en la vía férrea del Norte, y se compone de 308 vecinos, ha acordado anunciar la vacante de la plaza de médico-cirujano titular, con la dotación de 2,400 rs., pagados de fondos municipales por solo la asistencia á los pobres; quedando libre para igualarse particularmente con los demás vecinos (que se calcula le habrá producido en este año 46,000 rs.). Se admiten solicitudes hasta el 15 de diciembre próximo que se dirigirán al Presidente del Ayuntamiento, Robledo de Chavela 19 de noviembre de 1863.—El Alcalde, Felipe Bernaldo de Quirós. (P. F.)

—La de médico de Casar de Palomero, provincia de Cáceres; su dotación 2,000 rs. de fondos municipales y las iguales; su vecindario 330 vecinos y el número de pobres 40. Las solicitudes hasta el 13 de diciembre.

—La de médico de Belorado, provincia de Burgos; su dotación 10,000 reales de fondos municipales; los aspirantes deberán ser médico-cirujanos y las solicitudes hasta el 13 de diciembre.

—La de cirujano de Brazacorta y un anejo, provincia de Burgos; su dotación 170 fanegas de trigo cobradas por el facultativo en las eras, 120 reales por asistir á los pobres y casa. Las solicitudes hasta el 15 de diciembre.

—La de cirujano de Renieblas y tres anejos, provincia de Soria; su dotación 150 rs. por asistir á 6 pobres, y 300 medias de trigo pagadas por los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de cirujano de Manzanegre, provincia de Toledo; su dotación 5,200 rs. Las solicitudes hasta el 20 de diciembre.

—La de boticario de Castilfrío y siete anejos, provincia de Soria; su dotación 600 rs. y 740 medias de trigo comun pagados por iguales entre los pudientes, 300 rs. por dar la medicina á 15 pobres pagados trimestralmente de fondos municipales y casa. Las solicitudes hasta el 14 de diciembre.

Para un pueblo de más de 4,000 vecinos, en Estremadura, se necesita un médico-cirujano. En la librería de los Sres. Moya y Plaza, calle de Carretas, núm. 8, darán pormenores sobre el asunto.

ANUNCIO.

PARA LOS MÉDICOS Y CIRUJANOS.

OBRA CONCLUIDA Ó SUSCRICION POR TOMOS.

Diccionario de medicina dirigido por el Dr. Fabre, traducido y aumentado por los principales profesores de la Corte, bajo la dirección del Dr. Jimenez. Esta obra es una completa biblioteca médico-cirujica destinada á reemplazar los demás diccionarios y obras de medicina y cirugía: consta de 10 tomos voluminosos á dos columnas; está terminada su publicación y se puede adquirir toda la obra de una vez por 160 rs. en rústica y 200 en pasta, en Madrid. Se remite, porte pagado, enviando su importe y 10 rs. más á D. Leon Pablo Villaverde, calle de Carretas, núm. 4, en su librería, único punto de venta de esta obra. El que solo quiera recibir uno ó más tomos mensuales, los abonará á 18 rs. en rústica en Madrid, y 20 remitidos francos. (2)

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

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

Pretil de los Consejos, 3, pral.