

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

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

**PUBLICACION.**

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

SUSCRICION.

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. La reforma médica en general.—La tisis pulmonal y el cambio de clima.—**SECCION PRACTICA.** Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Accion de la quina en la fiebre tifoidea.—De la embriaguez como causa de la monomania suicida.—De la vacunacion prematura.—De la acupresion; nuevo medio hemostático.—De las manchas azules.—**PARTE OFICIAL.** Direccion general de Beneficencia y Sanidad.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Junta Directiva.—Junta de Apoderados.—**CRONICA.**—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**—**FOLLETIN.**

SECCION DOCTRINAL.**La reforma médica en general.**

Reformar la medicina parece á primera vista una pretension harto ambiciosa. ¿No es mejor contentarnos con el modesto papel de prácticos laboriosos é instruidos; no se arriesga mucho poniendo en discusion y sometiendo á la controversia los principios fundamentales de la ciencia, y no se corre el peligro de abandonar lo bueno eligiendo lo menos conveniente, por el afán de reformar?

Todo el mundo es artífice; todos hacen y deshacen, destruyen y edifican; pero ¿cuánto escasean las personas dotadas de la eminente facultad de rehacer perfeccionando y solo perfeccionando!

Fácil es encontrar imperfecto lo que existe; la dificultad está en sustituirlo por otra cosa mejor. El que no tiene la vista muy segura y perspicaz suele evitar un escollo para caer en otro más temible; y por eso nos apegamos á las tradiciones, somos generalmente conservadores de la ciencia, y miramos con justa prevención á cuantos nos proponen variaciones demasiado radicales, cambios repentinos, aunque justificados, al parecer, por gravísimas consideraciones.

¿Han sido tantos y tan repetidos los desengaños! ¿Qué nos queda de Paracelso, de Silvio, de Brown y de Broussais y de tantos otros reformadores? Documentos históricos, letra muerta: sus reformas no viven ya. Estos grandes ejemplos parece que nos apartan del espíritu de reforma representándonos elocuentemente sus peligros y su vanidad.

Y sin embargo, la reforma es indispensable; ella se hace aunque no queramos, y si peligros ofrece cuando

se verifica á la luz de la razon, no deben ser menores cuando se ejecuta en las tinieblas.

Si la reforma es un mal, es un mal necesario, hay que aceptarle y dirigirle de manera que se atenúen sus inconvenientes.

Pero la reforma está lejos de ser simplemente un mal. Es una necesidad de la forma que la hace pasar por estados sucesivos; es el progreso; es el perfeccionamiento; es la ciencia caminando hácia su ideal. La ciencia no puede ser una forma fija y absoluta; es forma y reforma á un tiempo, es formacion. Toda ciencia vive de algun modo, y vivir es crecer y desarrollarse, no consentir un estado siempre idéntico.

¿Ni cómo pudiera ser de otra manera? La ciencia pertenece al hombre, y el hombre vive en todos sus elementos, así como todos sus elementos viven en él.

Y si viven todos los elementos del hombre, todas las ciencias que comprende su razon, ¿cuánto más vivirá la ciencia misma de la vida, esto es, el conocimiento de la realidad viva, el cual no puede ser legítimo y adecuado si no vive como ella?

Está, pues, en la naturaleza de las cosas el que deban ser reformadas, y la medicina, lejos de eximirse de esta ley, se halla muy particularmente obligada á su observancia. Hay en este hecho algo de fatal, que solo está contrapesado por el buen sentido, por el criterio y la razon universal.

Ahora bien, las reformas ¿pueden interesar todo el organismo de las ciencias, matarlas de un golpe y crearlas nuevamente? Nó: la necesidad de la reforma carece de sentido si no tiene por base una forma anterior, que si de algun modo se varía, de algun otro modo debe conservarse: cualquier otra pretension es loca é imprudente. Destruir todas las tradiciones y fundar de nuevo ha podido parecer empresa fácil á algunos sistemáticos; pero cualquiera que haya sido su éxito, han empezado cometiendo dos errores: primero, suponer que podian crear algo absolutamente, cuando toda creacion humana es solo un cambio de forma; y despues, aprovechar los materiales antiguos sin reconocer su origen, y por lo tanto, sin discernimiento y sin critica.

Por fin, puesto que algo necesita quedar y algo variarse en las ciencias, y en la medicina como en las demás, ¿no podremos al menos establecer en ellas un cuerpo fijo de doctrina, una parte invariable, una armazon compuesta de principios reconocidamente exactos y que no puedan dejar de admitirse sin contradiccion?

¿No se conciliaría así el cambio y la inmovilidad, la forma absoluta y la continua reforma?

Tal ha sido, en efecto, la pretension de todos los sistemas, y sin embargo, hemos visto que en medicina ningún sistema nos da la forma absoluta: por todas partes encontramos miembros disgregados; en ninguna el organismo completo.

Más felices han sido otras ciencias, como las matemáticas y la lógica. Estas sí que parecen verdaderas ciencias, sistemas completos, en los que se halla perfectamente deslindado lo permanente y lo transitorio, la unidad del sistema y la diversidad de sus partes, los principios invariables y fijos, y las consecuencias, las aplicaciones, que pueden variar y multiplicarse indefinidamente.

¡Pero la ciencia de la vida! ¡La fisiología, la medicina! Estas, se dice, son conocimientos incompletos, problemáticos, conjeturales; nada fijo se sabe respecto de tales puntos; aquí no hay base cierta; no hay certidumbre matemática ni aun física ó química. ¿Depende esto del carácter de la ciencia, ó del atraso en que se halla? Naturalmente nos inclinamos á creer esto último, y volviendo los ojos á las matemáticas, á la física, á la química, á la astronomía, á la historia natural, nos preguntamos si el método seguido en estos ramos del saber humano es tal vez lo que falta aplicar á la medicina para elevarla á igual altura, si reducir las leyes de la vida á fórmulas aritméticas ó geométricas, si representar sus fenómenos todos en la estension, si hacerlos accesibles á los sentidos, si convertir lo variable en permanente, lo contingente en necesario, no sería, por ventura, el *desideratum* de la fisiología y del arte de curar!

¡Eso es! Dicen los creyentes. ¿Cómo había de progresar la medicina si no se ha sujetado estrictamente á las leyes baconianas; si no se ha terminado el estudio anatómico y microscópico del hombre; si no se han analizado bien los elementos químicos que le componen; si no se han medido, pesado y contado todos sus órganos, todas sus funciones? Emprendamos con ardor esta

difícil tarea, y pronto haremos del arte médico una ciencia tan exacta al menos como la química ó la astronomía.

¡Vanas esperanzas! Esas investigaciones se han hecho; millares de infatigables observadores han traído su contingente al vasto arsenal del mecanicismo, del quimismo, del organicismo, de todas las formas del materialismo médico: mas no por eso ha parecido adelantar un paso la verdadera ciencia médica. Todos estos datos, tan laboriosamente recojidos, han permanecido confinados en sus esferas respectivas; han creado una mecánica, una química médica, una anatomía, una semeiología orgánica: no han creado una fisiología, una patología ni una terapéutica.

Ni podía suceder otra cosa, porque el intento era imposible, contradictorio *a priori*. Reducir la medicina al sistema de otras ciencias; imponerle su método, sus principios, era despojarla de sistema, de método y de principios propios, y desde entonces la tarea era escusada, porque una ciencia así no es tal ciencia. Díjase más bien que se borraba la biología del cuadro de los conocimientos humanos y se aspiraba solo á ampliar las matemáticas ó la física. Pero si es hacedero y fácil tomar bien ó mal esta determinación, no lo es tanto eliminar el hecho mismo del terreno de la práctica. La vida se obstina en permanecer, aunque la ciencia quiera no comprenderla.

Era, pues, necesario optar por el otro extremo. El atraso de la medicina debe depender de la naturaleza misma de la ciencia.

Pero en este caso, lo que llamamos atraso, es, por el contrario, el estado natural y adecuado del orden de conocimientos á que nos referimos. La naturaleza de la ciencia significa las cosas mismas sobre que la ciencia versa, su propio objeto, y ¿qué otra cosa podemos desear sino que la ciencia corresponda al objeto que representa? ¿No es esta la verdad, toda la verdad asequible? ¿Queríamos mejor que la ciencia fuera inadecuada á su naturaleza? ¿No aceptaríamos así voluntariamente el error?

darles el mayor interés. Si la constitucion orgánica de dichas Juntas es la más conveniente para que cumplan bien su misión y puedan desempeñar exactamente los deberes anejos á ella, lo vamos á ver en el presente artículo, el cual hemos consagrado para tratar de este asunto.

Parece lo más racional, y así lo creemos nosotros, que la observancia de los preceptos higiénicos, como la de todas las leyes que se dan á los pueblos para su administración y gobierno, se hallen vigiladas por este, en quien y sus delegados existen la fuerza potestativa que es necesaria para hacerlas guardar. Esto ha sucedido siempre, y por eso las atribuciones de los médicos higienistas se han limitado cerca de aquel, á ilustrarlo con sus consejos en todo lo que concierne á la salubridad y policía médicas de las localidades y á tantos otros particulares como comprende la higiene en sus estensas y preciosas aplicaciones á la conservación del hombre y de la sociedad toda. De aquí la indispensable armonía que debe reinar entre los fines de esta ciencia y la acción de los poderes del Estado, para que ni estos abusen ó desatiendan las saludables indicaciones de ella, ni se estralimite esta ó contemporice con la apatía ó incongruentes exigencias que se le impongan en materia tan delicada y grave. Desgraciadamente esa franca inteligencia, ese acorde deseo que debiera existir entre ambos y preceder á todas las disposiciones sanitarias para darles la unidad de miras que han menester si se quiere produzcan el ventajoso resultado á que deben dirigirse, no los juzgamos posibles en la situación respectiva en que se encuentran estos dos medios de acción, la ciencia y el Gobierno, según vamos á intentar probarlo.

Nosotros hacemos desde luego á este la justicia de creerlo

FOLLETIN.

ESTUDIOS FILOSÓFICOS Y MORALES

DE HIGIENE PÚBLICA Y PRIVADA,

por don Manuel Rodríguez Carreño.

CAPÍTULO VIII.

INSTITUCIONES FILANTRÓPICAS.

ARTÍCULO II.

Las Juntas de Sanidad.

Asociación benéfica y bondosa del municipio y de la culta ciencia, ¿cuántos consuelos tu misión hermosa cabe la triste y misera existencia del pobre allegará!

Tú que los males y el dolor insano observas siempre de la clase egená, que los socorros de tu tierna mano aguarda ansiosa y de esperanza llena, ¿qué ingente bien le harás!

(Nosotros.)

Tienen ya á su cargo las Juntas de Sanidad todas, por consecuencia de las reformas político-administrativas efectuadas en estos últimos tiempos, obligaciones muy importantes en punto á la higiene y Beneficencia locales, que deben inspi-

Mas es triste, se dirá, que la ciencia sea de suyo y naturalmente tan imperfecta. ¿No valdría más que se pareciera, por ejemplo, á las matemáticas? ¿No hay aquí motivo para menospreciarla y compadecerla?

Nó: contestaremos resueltamente; no es triste, sino muy digno y conveniente, que se reconozca y publique la imperfeccion de la medicina; porque la ciencia no puede ser más perfecta que el hombre mismo que la posee, y el hombre empieza á saber precisamente reconociendo su limitacion, la cual solo le humilla ante el poder infinito de la divinidad, humillacion ni degradante ni vergonzosa. No sería mejor que nos desvaneciéramos creyendonos más sábios que lo que somos ó quebrantando nuestras fuerzas en una empresa ilusoria. Nuestra mision no es lamentar el orden de las cosas, sino interpretarlas fielmente: la aspiracion del hombre vá siempre más allá que sus fuerzas; pero su gloria es emplear dignamente las fuerzas que le son concedidas.

Guardaos, además, de poner en primer orden las matemáticas ó la fisica, y la ciencia de la vida en segundo, bajo el pretexto de que aquellas son más ciertas y demostrables. La vida es la verdadera existencia, y la ciencia de la vida la verdadera ciencia. El número y la estension son elementos ó partes suyas, y si estos elementos proporcionan una ciencia fija es porque efectivamente se los considera inmóviles; si no varían es porque tampoco viven por sí propios, sino en el seno de la vida comun que los sostiene, y á la que devuelven este beneficio con útiles aplicaciones. Pero quitad la vida, y en el hecho mismo desaparecerán los fundamentos de esas ciencias, y dado que pudieran existir, serían lo más vano y vacío que cabe imaginar, careciendo de todo uso, de toda aplicacion.

Todo nace en la vida y vuelve á la vida: ella es el receptáculo comun de esas ciencias que quereis entronizar con detrimento suyo; porque ella es el todo, y quereis, insensatos, reducirla á la parte, y la menospreciáis porque no es parte y sí el todo que comprende esas mismas partes que tanto os entusiasman.

animado siempre de las mejores intenciones en favor de los intereses morales y materiales de sus gobernados y dotado de la ilustracion que se requiere para atender á las provechosas advertencias de los que dedicados toda su vida al estudio de las causas que alteran la salud del hombre, le prestan sus conocimientos cuando se los exige y aun espontáneamente tambien. No queremos ni un momento solo aumentar más la division que tantas veces separa á estos dos resortes de la administracion y prosperidad pública; pero nos es forzoso hacer algunas reflexiones que si descubren al instante ese desacuerdo que anunciamos, tienen por objeto patentizar todos los males que resultan de él, por si en su vista se quiere introducir algunas reformas que basten á evitarlos ó los hagan menos trascendentales.

Todo el mundo sabe que en la constitucion de los Consejos de Sanidad, de las Juntas provinciales, de distrito y municipales, háse admitido un elemento extraño á la ciencia médica compuesto de empleados del Gobierno en el orden civil, de comerciantes, propietarios y otros particulares, cuya concurrencia debiera dar á las deliberaciones de dichas Juntas más fuerza y unidad si los diversos intereses que representa aquel elemento no se opusiesen en más de una ocasion á la marcha desembarazada y regular de las mismas.—El comercio, justamente atendido en la confeccion de las leyes y acuerdos que deben rejir en los asuntos sanitarios por su importante papel en la circulacion constante de todos los artículos necesarios á la vida; la propiedad, sobre quien siempre se fija la mirada cuando hay que proporcionarse extraordinarios recursos para hacer frente á las angustias crisis y calamidades populares; los particulares, de cuyo celo y actividad hay que prometerse una ayuda eficaz y preciosa en semejantes circunstancias, y

¡Basta! No nos desdeñemos de estudiar esa ciencia, condenada á la imperfeccion; no nos cansemos de reformarla prudentemente, y ante todo veamos si es posible asignarle una forma subsistente en medio de la reforma. Esta adquisicion es lo que se ha llamado sistema, principio de la ciencia.

Ya lo hemos dicho; hasta ahora ningun sistema ha realizado ese propósito; y atribuimos este resultado á la naturaleza de la medicina.

¿Pero qué hay en el fondo de este juicio? ¿Es que el propósito no puede realizarse, ó que no se ha acertado con la forma de su realizacion?

Para no divagar recordemos cuál ha sido el propósito y definámosle claramente.

El propósito ha sido: hallar una forma invariable al través de las variaciones, principios fijos y permanentes que dominen todos los hechos.

Tal intento es muy realizable relativamente á los elementos que aparecen en la síntesis comun como fijos é inmutables: basta entonces *abstraer* uno de tales elementos que *por sí* no cambia, y esta saludable separacion de la síntesis que cambia, aunque matará por el momento la parte que se inmovilice, permitirá un análisis independiente y siempre cierta dentro de los límites que nos hemos asignado. Así pues, sobre la base de un elemento fijo puede fundarse lo que se llama una ciencia exácta.

Pero tratándose de la vida misma no tenemos al parecer ese *substratum* permanente: antes por el contrario, para considerar la vida sola sin las cosas que viven, se la abstrae de todos los elementos fijos, y solo queda en ella el cambio y la sucesion, el principio y el fin. Las ciencias exáctas están inmóviles en el espacio; la ciencia de la vida comprende precisamente toda la movilidad de que se priva á las demás; se hace en el tiempo; estudia las cosas, no en cuanto son ellas mismas, invariables y necesarias, sino en cuanto dejan de ser ellas mismas, en cuanto cambian y varían.

Parece, pues, irrealizable el propósito de un sistema biológico. Pero esta imposibilidad se hallará entonces

las autoridades, en fin, para coordinar estos diferentes medios de accion y hacerlos fructuosos y que se respeten las determinaciones de las corporaciones referidas, no siempre pueden acceder á conformarse con los sacrificios alguna vez costosos, que hay que realizar ante la imperiosa y suprema ley de la salubridad de los pueblos. Las circunstancias políticas del país, su estado financiero y mercantil, las prevenciones ilegítimamente fundadas, la codicia y otras razones suelen oponerse repetidas veces á las racionales prescripciones de la ciencia, á la cual concluyen por subyugar y postergar los frecuentes conflictos que surgen de los asuntos higiénicos en el seno mismo de las corporaciones encargadas de velar por ellos, y el raro fenómeno que ofrece nuestra legislacion sanitaria disponiendo en el exterior rechazar las enfermedades exóticas ó aislándolas en los lazaretos por medio de cuarentenas, y en el interior castigando á las autoridades que intentan cerrar el paso á dichos males ú otros trasmisibles por medio de la incomunicacion con los puntos infestados. De aquí tambien los entorpecimientos y vacilaciones en el reconocimiento y declaracion de las epidemias, en la oportunidad y eleccion de las medidas que hayan de adoptarse con respecto al arribo y descarga de los buques apesados ó sospechosos, y en las precauciones que deben tenerse para hacer menos desastrosos los efectos de dichos males en las poblaciones de adentro. Mas al penetrar en estas y enterarse de lo que sucede con respecto á la observancia de las leyes de Sanidad y de policia médica y urbana, que ya lo han patentizado bastante los artículos anteriores, es donde se descubre toda la gravedad y trascendencia de esa mision de intereses heterogéneos en que está basada la formacion de las Juntas y los perjuicios que necesariamente deben seguirse á los

solo en la ciencia; los hechos por sí, la historia médica es una; uno tambien el entendimiento que la concibe. La medicina, como objeto, tiene su síntesis real, efectiva; ¿por qué á esta síntesis no ha de corresponder una representación intelectual, esto es, un sistema real efectivo tambien?

Porque queremos el sistema no adecuado, sino repugnante, á la síntesis que debe representar; porque nuestra aspiración es contradictoria con la realidad, y realizarla es meramente crear una forma ideal caduca y perecedera. Queremos hacer absolutamente inmutables el cambio y la variación absolutos. ¿Quién estranará nuestra derrota? Lo milagroso sería que consiguiésemos el objeto.

Modifiquemos, pues, el propósito, ya que no podemos ni debemos modificar la realidad: limitémonos á reflejarla fielmente y se habrá hallado el sistema.

Lo fijo é inmóvil en la ciencia de la vida es que la ciencia entera y cada uno de sus elementos, lejos de ser fijos é inmóviles, repugnan necesariamente esta fijeza é inmovilidad. Hé aquí una base sólida, imperecedera, y que ninguna reforma puede destruir: hé aquí una reforma radical, profunda, fundamental para la ciencia y que solo consiste en ajustarla estrictamente á la naturaleza misma de las cosas.

En efecto, suponiendo el absurdo de que pueda la vida ser alguna vez una cosa fija é inmóvil, sin cambio, sin sucesión, sin tiempo ni formaciones sucesivas, sin principio ni fin; digo que ya no nos quedaría vida; que por consiguiente, suponer hallado este principio imposible sería negar la vida; y que el principio contrario seguiría siendo siempre el principio fundamental y necesario de la ciencia.

Hemos, pues, hallado un principio fijo, que al mismo tiempo no es un principio de fijeza, sino todo lo contrario. Hemos hecho ver la imposibilidad de fundar la ciencia de la vida sobre lo permanente é imperecedero, sobre lo ilimitado é invariable, siendo ella como es esencialmente limitación y variación, y sin embargo, hemos venido á parar á una idea fundamental que cali-

pueblos, mientras que el elemento científico carezca de la facultad potestativa en la aplicación de los medios profilácticos y sanitarios, ó los Gobiernos no suscriban á las observaciones hechas por las personas naturalmente más competentes que ellos en la materia, como son las que han estudiado y cultivan sin descanso la ciencia de la salud pública. ¿Se dirá acaso que el demasiado apego á los fueros de nuestra profesión es el móvil que nos impulsa á pensar así? ¿Convendría que en las corporaciones encargadas de vigilar por el cumplimiento riguroso de los preceptos higiénicos, de su reforma y perfección no tuviesen entrada otras personas que los hombres versados en estos asuntos y que menos supeditados pudieran estar á los intereses ajenos á los mismos? En cuanto al primer extremo confesamos sin tardanza, que como buenos hijos de ella, deseamos para la comunidad médica todo el valimiento y privilegios posibles y que desaparezcan de una vez las degradantes trabas que la oprimen y la hacen tantas veces aparecer juguete del capricho y de la arbitrariedad. Mas por lo que respecta al último es preciso entrar en algunas consideraciones que patentecen los fundamentos que tenemos para opinar así. Discurramos pues.

Si hay razón para creer sea útil y equitativo el que los negocios puramente religiosos, jurídicos, militares, rentísticos ó otros especiales se confíen exclusivamente á sujetos que sean aptos en ellos sin que se permita inmiscuirse en dichos negocios ó por lo menos concederles fuerza dispositiva, á los profanos con el fin de evitar el entorpecimiento y desconcierto que debieran ocurrir de no obrar con esta precaución, no creemos la haya para opinar que en las cosas del dominio médico se precisen y aun disfruten de mayor fuero personas no iniciadas en esta ciencia. ¿Es que sea menos difi-

ficamos de invariable y necesaria. Espliquemos esta aparente contradicción.

El principio de la vida, considerado en sí, absoluta ó separadamente, es un principio de cambio y realización y no puede ser otra cosa; pero considerado en la síntesis total, en la que están tambien los elementos que por sí solos, absolutamente considerados, aparecen inmóviles, es un principio *necesario* para estos elementos, para esta síntesis; tan necesario que sin la vida todo lo demás desaparece. En este sentido, relativamente á la síntesis en que figura, es fijo é inmutable el principio de la vida.

Tiene, pues, este principio una fijeza relativa, aunque absolutamente consista en el cambio, y en esto se distingue de los principios de las ciencias exáctas, los cuales, una vez abstraídos, son fijos é invariables, relativa y absolutamente considerados.

Decir que los principios de las ciencias llamadas exáctas son invariables, absolutamente considerados, no es significar que son absolutos, por sí, sin dependencia ni unión con otra cosa; puesto que en realidad tienen siempre cierta dependencia, cierta unión con los demás elementos en el seno del ser vivo, en la realización común. Entendemos por una cosa absolutamente considerada, un elemento separado, aislado, abstraído de la totalidad en que figura.

Así, pues, la reforma médica bien entendida ofrece el carácter de ejercerse, no solamente en las partes, como en las ciencias matemáticas y físicas, sino tambien en la totalidad. Las ciencias que tienen fundamentos inmóviles se reforman á medida que son reformados en sus partes, mejor analizados y desenvueltos, los principios que las constituyen. La ciencia de la vida refleja en el entendimiento una totalidad reformadora, una realización, en la que aparecen siempre elementos realizantes y realizados, tan íntimamente unidos, que se reproducen donde quiera que penetra y profundiza la investigación y el análisis.

Entendida así la reforma, siempre se ha hecho, sigue haciéndose y nunca se concluye. Es el sistema

cil de poseer que cualquiera otra de las que cultiva el saber humano y se haga accesible á todas las capacidades sin las preliminares pruebas de suficiencia que se exigen en las demás para que todos se juzguen con derecho á tomar plaza en sus banderas, dar su voto y ocupar un asiento allí donde se dilucidan las cuestiones más graves y trascendentales de ella? ¿Qué aberración! ¿Acaso porque la intrusión y la astucia hayan invadido siempre el terreno de la práctica y se vea esta condenada á arrastrar consigo la carga de tan incómodos parásitos, se vá á concluir que en todo lo que es peculiar á la medicina, en lo que tiene de más elevado y suyo, sea tambien necesaria la intervención de los inespertos y estraños? Diráse que la higiene es una ciencia tan compleja y estensa que precisa conocimientos de religión, de moral, de historia y política, los cuales no es posible hallar reunidos en todos los médicos, siendo conveniente por esto el concurso de personas que los posean. ¿Pero es cierto que las que se agregan á ellos los tengan por ventura? Sucede alguna vez que entre esta clase de asociados hay algunos que por su talento y estudios especiales tienen suficientes nociones en una ó más de las materias referidas para poder ilustrar á los demás con sus luminosas observaciones; pero esto es muy raro, porque más se atiende en la elección de dichos sujetos á la posición social que ocupan que á su grado de instrucción, y aun los que están favorecidos de esos conocimientos no es fácil lo sean á la vez en los de la ciencia médica mucho más indispensables al objeto. Somos demasiado sinceros para empeñarnos en negar aun las cosas que más nos perjudican, y antes de que se nos echen en rostro, las diremos nosotros.

(Se continuará.)



que comprende todos los sistemas históricos, y que no puede incluirse en ningún otro; es la esclusión de todo escluvismo, el sistema inclusivo, el verdadero sistema.

Todos los sistemas que hemos examinado son esclusivos, se suponen hechos, concluidos, fijos y perpétuos; aspiran á revelar la *esencia* de los fenómenos, á fundarse sobre la *sustancia*, esto es, sobre lo absoluto, lo completo, lo eterno é inmutable. ¡Engaño manifiesto! ¡Error trascendental! Así han nacido y muerto, y tornado á nacer y morir, en medicina el materialismo, el idealismo, el dualismo y el panteísmo. Fuerza es salir de una vez de este círculo vicioso, en cuyo centro se halla siempre lo absoluto y la sustancia proyectando como otros tantos ródios los diferentes sistemas. Rómase el encanto fatal; devuélvase á la vida su movimiento; déjese de refundirla en ese elemento inmóvil que la mata y esteriliza; refórmesela sin destruirla, ó por mejor decir, *reconozcamos* su autocrácia reformadora y limitémonos á seguirla en el espejo de nuestra reflexión.

En el sistema así considerado, aparecen de nuevo, ó más bien no se pierden, sino que subsisten más espléndidos, los diversos elementos que hemos ido examinando y que forman la base de los sistemas esclusivos: solo que aparecen armónicamente ordenados y desprovistos de la disonancia y de la hostilidad recíproca, que daban á la ciencia el aspecto de un campo de batalla.

Tal es el carácter de la reforma médica, tal el objeto que nos proponemos realizar. Animados por este espíritu vamos ahora á buscar en la filosofía los fundamentos de la ciencia, para llegar en cuanto sea posible á caracterizar *el sistema*, los elementos generadores de la biología y del arte de curar.

NIETO SERRANO.

LA TISIS PULMONAL Y EL CAMBIO DE CLIMA.

III.

Cuándo están indicados los climas marítimos (1).

Los climas cálidos marítimos están indicados en aquellos individuos cuyos antecedentes de familia son sospechosos, con configuración de la cavidad torácica y cuello de las reputadas como favorables al desarrollo de la tisis. Si en estas personas se presenta una debilidad general sin causa conocida, si languidecen todas las funciones orgánicas, el semblante adquiere una palidez mate propia de las caquexias, hay ligera dificultad al respirar acompañada de tos seca, de corta duración, pero repetida, sin que la percusión y auscultación revelen signo alguno de lesión pulmonal, debe temerse el desarrollo de tubérculos en dichos órganos. Mas no es indiferente que habite el otoño ó invierno en este u otro país marítimo uno afectado del modo espuesto: si es de temperamento nervioso, de esas naturalezas escitables que la más ligera emoción acelera la respiración, modifica el timbre de la voz y agita el corazón; si el más leve cambio atmosférico les produce tos, ó bien es de temperamento sanguíneo, espuesto á inflamaciones ó las padece todos los inviernos en algún punto de los órganos respiratorios, y es de temer la hemoptisis, está indicado un clima templado, igual, sin vientos secos, sino que el aire se halle impregnado de humedad y no haya cambios bruscos de la atmósfera, á fin de producir un efecto sedativo en la acti-

vidad pulmonal. Mas si el paciente es linfático ó escrofuloso, predispuesto ó experimentando todos los inviernos (que lo son) varios catarros, acompañado de abundante expectoración, que sin esta causa hay una tendencia señalada á la escresción de mucosidades bronquiales, sobre todo por las mañanas, si se nota poca tendencia al estado flogístico y el organismo es perezoso en los actos funcionales, estos enfermos requieren un aire cálido y seco, una temperatura igual y bastante eléctrica á fin de estimular su economía. Los viajes por mar son también muy útiles en estos casos durante las estaciones citadas, y su valor terapéutico es reconocido desde remotas edades, con particularidad en nuestra época, diciendo de ellos Laennec: «De todos los medios tentados hasta ahora contra la tisis, ninguno ha logrado la suspensión de la enfermedad como el cambio de clima.—Estoy convencido que en el estado actual de la ciencia los mejores medios que tenemos para combatir la tisis es la navegación y habitar un clima dulce á las orillas del mar» (1). Pero el ejemplo más notable del efecto de cambio de clima es el citado por M. Louis, debido al Dr. Schedel, de una familia que vió perecer prematuramente á la misma edad 16 hijos de tisis pulmonal; al décimosegundo de ella le hicieron cambiar de clima desde muy pequeño, y escapó de la enfermedad mortífera que arrebató la vida á sus hermanos.

Depositado ya el tubérculo, esto es, en su primer período, ó sea de crudeza, es ventajoso y necesario habitar un clima marítimo; pero sin olvidar el precepto anterior respecto á la naturaleza del paciente y carácter de la enfermedad, pues si una persona escitable, que ha experimentado varias hemoptisis y goza de una susceptibilidad grande del aparato respiratorio, se traslada á un país seco y escitante, se repetirán las hemorragias y la tuberculosis pulmonal caminará con premura á una terminación fatal. En estos individuos es necesario atender al estado hiperémico ó inflamatorio de los pulmones, y á pesar de que requieren mucha circunspección las evacuaciones sanguíneas en esta enfermedad, sin embargo, usadas con gran mesura y ayudadas de revulsivos, se pueden calmar dichos estados, empleando así que hayan desaparecido, un régimen fortificante y los beneficios de un clima cálido, igual y húmedo, con cuyas condiciones meteorológicas se favorece el reposo de los órganos respiratorios y circulatorios. También en el segundo período de la tisis, cuando el paciente no está muy debilitado y abatidas considerablemente las fuerzas, son beneficiosos los efectos de estos climas por el influjo que ejercen la presión, humedad y temperatura atmosféricas, la luz solar, la falta de nubes y vientos. Véase cómo explica el Dr. Lée las ventajas que estos tubérculos logran en estos países marítimos:

«La principal ventaja de un clima dulce y seco en invierno es colocar al paciente en las condiciones más favorables para contrariar el influjo de las causas (supresión ó disminución de las funciones secretoria y absorbente de la piel, viciación de la sangre, aire frío y húmedo, vida sedentaria y pasiones deprimentes), permitiendo hacer ejercicio al aire libre, que los músculos, la respiración y la piel se sostienen en una saludable actividad; mientras que en un clima frío y húmedo tales personas pasan necesariamente muchos días en sus casas respirando una atmósfera confinada, en un sitio caliente, privándose además de la distracción que proporciona la variedad de objetos de un paseo á pié ó á caballo. Así en un clima tal cualidad de la sangre se mejora y se disminuye la tendencia á formarse el tubérculo.

»Bajo el aspecto que hemos considerado la naturaleza de la

(1) Véase el número 514.

(1) *Traité de l'auscultation mediate*, págs. 275 y 77.

tisis pulmonal, es claro que nuestra atencion se dirigirá en primer lugar á mejorar las funciones de la piel, que siempre están más ó menos desarregladas en los casos de tisis ó caquexia tuberculosa, por su accion irregular ó imperfecta. Los sudores que padecen los enfermos en el período más avanzado de la enfermedad no contradicen este estado, pues ellos consisten en trasudaciones parciales ó generales dependientes de debilidad, aumento de la circulacion y falta de tono en el órgano secretorio. Ahora bien, cuando el sistema vascular carece de vigor, los efectos son menos aparentes en la circulacion capilar de la superficie y periferia del cuerpo, y como es natural, la perspiracion insensible se suprime más ó menos. Las medidas que tiendan á escitar el tono del sistema y aumentar el vigor de la circulacion sin estimularlas mucho, se pueden considerar como que obran favorablemente para remediar la diatesis tuberculosa, y el medio mejor, si no es el principal para producir este resultado, son la residencia en un clima apropiado, un régimen conveniente, cambio de aires y las impresiones mentales, viajando por un país lleno de interés. Independientemente de estos otros efectos en la economía, la accion del calor y sequedad de la atmósfera en invierno favorecen la perspiracion, que como hemos visto se suprime directamente por el influjo del frio y humedad» (1).

Se comprende muy bien que la accion muscular, activada por el ejercicio, aumenta el calor y acelera la respiracion y circulacion, contribuyendo de este modo á modificar el estado de la sangre produciendo una revulsion saludable en la piel, distrayendo la accion orgánica escitada en los pulmones: por eso es necesario aprovechar los primeros periodos de la enfermedad, pues cuando existen las cavernas aparece la calentura paroxística, la diarrea, los sudores nocturnos, las frecuentes hemoptisis, el abatimiento, postracion y demacracion considerable, estado que el cambio de clima y viaje agrava y precipita la terminacion fatal.

Para que resalten más benéficos efectos terapéuticos de los climas en los diversos periodos de la tisis pulmonal, bastará citar algunos datos estadísticos tomados de varios trabajos sobre el clima de Madera, único punto que ha proporcionado materiales abundantes para estas investigaciones.

El Dr. Roberto White halló entre 100 casos de tisis pulmonal 48 en el primer periodo; 24 en el segundo, y 28 en el tercero. De los 48 primeros, 37 vieron suspender el curso de la enfermedad, y dos que recayeron espermentaron segunda mejoría apenas se sometieron al influjo del clima. Los restantes de este periodo no lograron se contuviese la marcha de la enfermedad; pero siguió un curso lento, pues algunos duraron ocho años. En los 24 del segundo periodo, la afeccion se detuvo ofreciendo estas particularidades; un enfermo se creó curado en el espacio de quince meses, recrudescencia y paso al tercer periodo, en el cual se detiene: otro contando una mejoría de diez años vuelve á su país y recae, pasa otra vez á Madera y vé detenerse la tisis. De los 19 restantes murieron 11, y los otros 8 ofrecieron una marcha lenta para la muerte, menos uno que parecia curado. Los 28 del tercer periodo vé uno detenerse la enfermedad por espacio de ocho años y otro por doce; habiendo perecido 18 de ellos entre las cuarenta y ocho horas de su llegada y trece años de permanencia en la isla (2).

La estadística del Dr. Renton comprende 66 enfermos; 43 vuelven á Inglaterra, mejorándose considerablemente 36, quedando vivos en Madera 8 y muertos 13.

M. Lund resume sus observaciones de este modo:

	Vivos.	Muertos.
Primer grado de la tisis.	43	5
Segundo.	13	11
Tercero.	10	18
	66	34

Los doctores alemanes Bahr y Mettermaier han publicado en 1861 el resultado de sus observaciones recojidas en Madera; de los 26 tuberculosos del pulmon resulta que 7 del tercer periodo todos murieron, no obstante que dos se mejoraron mucho y murieron fuera de la isla: los del segundo periodo eran 8, murieron 4 y los otros restantes debieron al clima la curacion de sus cavernas, viven hace algunos años en el Norte de Europa, su patria: los 11 del primer periodo que habian tenido hemoptisis, sudores héticos y presentaban demacracion considerable, uno murió de tisis laríngea; otro casi curado fué á otro país, y los 9 restantes dejaron la isla en disposicion que gozan en su patria (Norte) una excelente salud.

Todos estos datos vienen á probar lo que la esperiencia y la tradicion aseguran respecto al influjo del clima marítimo en la tisis, que el Dr. Wolters formula así: utilidad incontestable para las predisposiciones y primer grado de la tisis pulmonal; mejoría y estado estacionario para el segundo; condiciones favorables para el tercero. Mas para obtener estas ventajas es preciso no olvidar los preceptos establecidos anteriormente, pues de lo contrario no se logrará el fin terapéutico propuesto y se niegue el influjo medicinal del clima. El Dr. Carriere, al tratar de Niza, se fija en la necesidad que hay de tomar en consideracion el temperamento del enfermo, y después de enumerar los muchos ingleses afectados de tisis que mueren en dicha poblacion, dice: «No se puede sacar de estos acontecimientos ninguna acusacion contra las influencias. El cielo no obra medicinalmente ni puede producir ninguna mejoría sino en la condicion de circunstancias favorables ya bajo el aspecto del temperamento, ya del periodo de la enfermedad. Si la tisis está demasiado adelantada, la escitacion puede ser muy fuerte y acelerar la marcha de la alteracion; si se complica con un estado de sobreescitacion, á pesar del carácter linfático del temperamento, el clima puede ser desfavorable cuando no lucha contra la complicacion una terapéutica apropiada; si el médico insiste en medios demasiado debilitantes para combatir los sintomas que parecen reclamarlos, el organismo queda desarmado en presencia de las condiciones del aire que pueden hacerle experimentar terribles ataques. No se evitan funestos accidentes á los enfermos y graves errores tocante al influjo del clima sino procediendo con prudencia y precaucion» (1).

Elejido el punto de residencia invernal, se debe emprender el viaje á fines de verano ó principios del otoño á fin de evitar el frio húmedo de las primeras aguas, los vientos impetuosos y las tempestades del equinoccio: se aconsejará efectuar el viaje por mar, al que hay generalmente una aversion por parte de los enfermos, de la que participan muchos médicos preocupados, sin atender que además de las ventajas que ofrece un buque para un enfermo, se une el influjo del aire marítimo, no estando nunca contraindicado ni aun en los casos de hemoptisis, como lo asegura el Dr. Mettermaier en estas lineas: «Nunca observé en los tuberculosos accidentes alarmanes durante la travesía: al contrario, he visto varios casos de hemorrágias pulmonales desaparecer del todo con el mareo, lo que recuerda la eficaz accion de los vomitivos en los casos desesperados de hemorrágias del pulmon.» Asimismo no se debe efectuar el viaje con demasiada precipitacion, aprovechando la facilidad de los medios de comunicacion con que

(1) Obra citada, págs. 69 y 80.

(2) *Madeira its climate and Sanery*. Edimburgh, 1853.

(1) Obra citada, pág. 544.

hoy se atraviesan grandes distancias: porque estos cambios bruscos de climas ocasionan trastornos notables en los enfermos, como he tenido ocasion de observarlo en extranjeros que abandonando sus frios y nebulosos países, se hallaban en pocos días bajo el esplendente y cálido cielo de Málaga presentando hemoptisis ó trastornos del tubo digestivo ó sistema circulatorio.

El régimen debe ser objeto de serias consideraciones, los desarreglos se oponen á los efectos curativos del clima, así como lo indican estas líneas, tomadas del Dr. Ancel: «He conocido, dice, varios tuberculosos que han estado en Madera y vuelto con su salud restablecida del todo; pero preguntándoles, supe que habian permanecido dos ó tres veces al aire libre como acostumbran hacerlo en las correspondientes estaciones del año en su país. Ellos hicieron infinitamente más ejercicio y gozado de una propicia y saludable naturaleza; se privaron de muchos cuidados de la vida y siguieron una juiciosa direccion en sus comidas y hábitos. Otros me informaron que fueron con iguales esperanzas de curacion; pero se entregaron á desarreglos y disipaciones; habiendo adoptado la vida de esta anti-higiénica costumbre, no solo no experimentaron alivio, sino que su enfermedad ha progresado aun con más rapidez que si hubieran permanecido en su país» (1).

Para que los efectos del clima sean eficaces es preciso que la permanencia en ellos sea duradera, pues los enfermos apenas experimentan un ligero alivio se creen curados y abandonan el benéfico clima que modifica sus padecimientos: «un enfermo tiene tubérculos, dicen Monneret y Fleury, se le envia á pasar los meses de invierno al Mediodía: se aminoran los síntomas, el paciente vuelve á su patria y no sale ya de ella: al cabo de dos ó tres años la tisis se presenta de nuevo con violencia y arrebata con rapidez al enfermo: se concluye de esto que los viajes son completamente ineficaces!» De ningun modo, lo que prueba es que las causas productoras del mal obrando de nuevo han vuelto á desarrollar el producto patológico que las condiciones climatológicas habian destruido ó paralizado en su curso; como lo prueban las observaciones del Dr. White de tísicos que habiéndose mejorado en Madera, recayeron en su país natal, y apenas pisaron por segunda vez á Funchal (2) experimentaron otra vez mejoría.

Los enfermos del primer período y los predispuestos deberán permanecer dos ó tres inviernos en un clima apropiado segun las indicaciones; mas esta regla no es invariable, porque una residencia prolongada puede ser nociva, ya porque el clima ha producido un exceso de relajacion en el organismo, ya por haber cambiado el carácter de la enfermedad y el temperamento del enfermo, necesitando entonces condiciones climatológicas diferentes á las primeras que se experimentaron. Estos pacientes deben considerarse como esas plantas tropicales aclimatadas en nuestro país que solo viven artificialmente, en el invernáculo, con una temperatura elevada y cierta cantidad de aire puro y sol, segun sus necesidades; pero nunca con demasia, pues si se esponen á un viento fuerte y algo frio, sus hojas se secan y sus flores se marchitan, lo mismo que si hay exceso de calor: lo propio acontece á los tísicos.

Aun mucho más cuidado necesita el segundo período de la enfermedad, sobre todo cuando, habituado el paciente á una temperatura algo elevada, á una atmósfera tranquila con cierto grado de humedad ó sequedad, se espone á la accion de otro clima que á pesar de su benignidad carece de las condi-

ciones de calórico, calma y estado higrométrico del aire, del que estaba habituado; este enfermo debe permanecer en el mismo clima, pues en él se nota esa particularidad que gozan muchos seres de ser dominados de tal modo por el hábito que se refleja en todos los estados de la vida, y privándoles de la accion de ciertos agentes á que se hallaban habituados sus organismos presentan trastornos más ó menos considerables. Solo el estudio especial de cada individuo puede conducir al médico á establecer una terapéutica apropiada.

La accion del clima necesita favorecerse con sustancias medicinales adecuadas al período de la enfermedad, temperamento ó idiosincrasia del enfermo: el aceite de hígado de bacalao, los ioduros de potasio, hierro, etc., los bromuros, las sustancias tónicas, fricciones secas por todo el cuerpo, ó bien con grasas por las paredes del pecho, lociones repetidas con agua de mar fria todas las mañanas, inspiraciones metódicas repetidas de aguas pulverizadas ó cargadas de principios medicinales, el ejercicio al aire libre lo más prolongado posible, pero no llevándolo hasta producir cansancio, evitar los cambios bruscos atmosféricos y sobre todo la humedad nocturna. Una habitacion bañada por el sol y abrigada, vestidos apropiados para conservar el calor del cuerpo, que no lo compriman y estorben el curso de la sangre; los resfriamientos, las pasiones de ánimo, los abusos de bebidas escitantes y espirituosas, los trabajos mentales, son cosas que deben evitarse á toda costa.

Cuando la primavera se aproxime, ya con vientos fuertes y abundantes y con pasajeras lluvias, como acontece en algunos países, ó bien aparece dicha estacion con un calor estival, es preciso abandonar aquel punto y elejir otro que aun cuando no sea marítimo se halle cerca del mar, goce de una atmósfera despejada y tranquila, su temperatura sea dulce, seca ó húmeda, sirviendo de continuacion á los efectos terapéuticos del clima anterior: por esta razon los enfermos que desde octubre hasta febrero han permanecido en Nápoles, se trasladan en este último mes á Roma ó Florencia; lo mismo hacen los que pasan la citada época en Málaga que se internan en pueblos de la misma provincia, van á Sevilla, etc.

Seria largo determinar todas las particularidades que reclaman los tísicos en el cambio de clima; tratados especiales se conocen sobre esta materia que deben consultarse, bastando las ideas generales emitidas para que sirvan de norma y hagan variar la creencia vulgar de que los climas alpestres son mejores que los marítimos en la tuberculosis pulmonal. En otro artículo citaremos algunos de los principales puntos recomendados con este fin.

RAMON HERNANDEZ POGGIO.

Agosto, 1863.

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

FLEGMASIAS.

PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuacion.)

PLEURO-PNEUMONIA CON FIEBRE GÁSTRICA.—Alumno observador, D. Faustino Moreno.

Antonio Chaves, natural de Madrid, de 22 años de edad, de temperamento nervioso-bilioso, de buena salud habitual, arreglado en sus costumbres y ebanista de profesion, enfermó,

(1) *Treatise on tuberculosis.*

(2) Funchal, capital de la isla de Madera.

á causa de un enfriamiento repentino, en la noche del 7 de abril de 1855, con fiebre y dolor agudo en el costado izquierdo, al que siguió disnea y tos seca. Le aplicaron docena y media de sanguijuelas al sitio del dolor y le sangraron; presentándose en la clínica el día 12, donde ofreció á la exploración el siguiente cuadro de síntomas:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito dorsal forzado por aumentarse en los otros el dolor y la tos, abatimiento de semblante, encendimiento de cara con un viso sub-fetérico; cefalalgia general gravativa, insomnio, zumbido de oídos, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (104 pulsaciones al minuto) y duro, calor aumentado y seco, orina escasa, encendida y escretada con ardor; respiración anhelosa, tos con expectoración viscosa, de color amarillo-verdoso y algo herrumbrosa, dolor en la región mamaria izquierda que se irradiaba hasta el dorso y se aumentaba con la tos y con el decúbito del mismo lado, disminución notable de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del costado afecto, soplo bronquial y bronco-egofonia en la región infra-escapular del mismo lado; lengua seca en el centro, encendida en la punta en un espacio de forma triangular con dos fajas laterales blanquecinas, anorexia, sed intensa, náuseas, dolor en el epigástrico que se aumentaba á la presión, astringencia de vientre.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual: dos docenas de sanguijuelas aplicadas entre el epigástrico y el hipocóndrio derecho, cataplasma emoliente después: de disolución tenue de goma tragacanto tres onzas, de jarabe de extracto thebaico una onza, mézclense para tomar por cuartas partes cada seis horas: enema emoliente.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 13, sexto de enfermedad.—Remisión de los síntomas gástricos: delirio: los demás síntomas en el mismo estado.

Prescripción. Diez y ocho sanguijuelas aplicadas en tres grupos al costado afecto; sangría de seis onzas; cantáridas bajas.

Por la tarde, recargo.

Día 14, séptimo de enfermedad.—El mismo estado: la sangre estraida presentaba coágulo consistente y cubierto de costra inflamatoria.

Por la tarde, recargo.

Día 15, octavo de enfermedad.—El mismo estado, con remisión de los síntomas gástricos y del delirio.

Prescripción. Cantárida de á cuartilla rebajada al costado afecto.

Por la tarde, recargo.

Día 16, noveno de enfermedad.—Exacerbación de todos los síntomas, entre los cuales figura el delirio.

Prescripción. Aplicación de veinticuatro sanguijuelas á las regiones mastoideas: sinapismos bajos aplicados por un cuarto de hora.

Por la tarde, recargo poco marcado.

Día 17, décimo de enfermedad.—Se observa algun alivio.

Día 18, undécimo de enfermedad.—Remisión manifiesta.

Día 19, duodécimo de enfermedad.—Sigue la remisión, que continuó sin contratiempo hasta la convalecencia, la cual fué breve y completa.

PLEURO-PNEUMONIA DOBLE CON ESTADO NERVIOSO.—Alumno observador, D. Pedro Cepa.

Josefa Fernandez, asturiana recién venida á Madrid, de 24 años de edad, de temperamento sanguíneo-nervioso, de buena salud habitual y dedicada al servicio doméstico, enfermó el 25 de noviembre de 1854 por efecto de un enfriamiento en ocasión en que sudaba, con síntomas febriles, tos seca y dolor agudo en el costado derecho que no la permitía respirar. Continuando el mal su desarrollo, pasó al Hospital general donde la hicieron dos sangrías y la aplicaron dos docenas de sanguijuelas al sitio del dolor; y trasladada á la clínica el 29 por la tarde, después de la visita, el profesor clínico de guardia la prescribió otra sangría, presentando á la exploración, en la mañana siguiente, el estado que á continuación se espresa:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito derecho forzado por impedir los otros el dolor, abatimiento de semblante y encendimiento de mejillas, desasosiego; cefalalgia intensa, sopor, delirio bajo, quebrantamiento de cuerpo; pulso muy frecuente y duro, calor aumentado y seco, ofreciendo la sangre estraida en la tarde anterior coágulo consistente y cubierto de costra inflamatoria; respiración anhelosa y entrecortada, tos frecuente y seca, dolor punzitivo muy agudo en la región mamaria iz-

quierda, que se extendía hasta la dorsal y no dejaba á la enferma tomar otro decúbito que el derecho, el cual también era molesto, falta de resonancia en la zona inferior del mismo costado, disminución de ruido respiratorio y ruido de roce, soplo bronquial en la región sub-axilar y crepitante en la infra-escapular; anorexia, sed intensa, lengua engrosada, trémula, cóncava, de color como violáceo en su limbo y cubierta en la superficie de una capa blanquecina; orina encendida y turbia. No pudo percibirse ni auscultarse el lado thorácico derecho por la postura forzada en que se hallaba la paciente.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y flor de malva para bebida usual: de tártaro estibiado seis granos, disuélvanse en una libra de infusión de flor de saúco y añádase una onza de jarabe de diacodion, para tomar por sextas partes cada dos horas: tres docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos desde la región mamaria hasta la infra-escapular del costado afecto: de ungüento mercurial y pomada de belladona aa tres dracmas, de laudano de Sydenham una, mézclense para untura después al mismo costado, y cataplasma emoliente: cantáridas bajas.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. Día 1.º de diciembre, sétimo de enfermedad.—Pequeña remisión.

Prescripción. Sangría de cuatro onzas.

Por la tarde, agravación general: delirio alto: gran disnea: la sangre estraida por la mañana ofrecía coágulo duro y costroso.

Prescripción. Cantárida de á cuartilla rebajada al costado izquierdo.

Día 2, octavo de enfermedad.—Pequeña remisión de los síntomas: se presenta expectoración escasa y viscosa, de color amarillento.

Prescripción. Se aumentan dos granos de tártaro estibiado en la pocion (8 por libra de escipiente).

Por la tarde, agravación: hubo algun vómito.

Día 3, noveno de enfermedad.—El mismo estado.

Día 4, décimo de enfermedad.—Agravación: descomposición de semblante: palidez tirante á violácea, manchas lividas en la piel: esputo amarillento y denso escretado con dificultad: pulso muy frecuente y concentrado: por la noche murió la enferma.

AUTÓPSIA, verificada á las treinta y ocho horas del fallecimiento.

Inyección venosa en el cerebro, con exudación serosa entre las meninges y en la cavidad de los ventriculos. La pleura que reviste el pulmon izquierdo apareció en la parte posterior é inferior inyectada, engrosada y adherida en sus dos hojas: el pulmon cubierto por ella estaba hepatizado en grado rojo, con algunos puntos supurados: la pleura del costado derecho estaba engrosada y enrojecida en toda la extensión que habia ocupado el dolor, con exudación membranosa gelatiniforme interpuesta entre las dos hojas parietales y entre la de la base y la diafragmática: el pulmon cubierto por ella se presentó hepatizado en grado rojo, con algunos puntos supurados: la mucosa bronquial estaba inyectada y engrosada. El hígado aparecía congestionado, sin ofrecer alteración apreciable las demás vísceras.

PLEURO-PNEUMONIA DOBLE. Alumno observador, D. Galo Aristizabal y Saralegui.

Simon Cepedano, leonés, de 51 años de edad, de temperamento nervioso-sanguíneo, catarroso, y jornalero con residencia hacia seis meses cerca de Torrelaguna, enfermó el 3 de marzo de 1859, bajo una constitución atmosférica fria y húmeda, después de un mes de hallarse acatarrado. Los síntomas de invasión fueron generales y febriles, con aumento en la tos que ya tenia, y dolor en el costado derecho que le impedía respirar: los cuales aumentaron al día siguiente, presentándose además esputos sanguinolentos. El 11 fué llevado al Hospital general, donde le hicieron una sangría; y trasladado á la clínica el 12, ofreció á la exploración el cuadro que á continuación se describe.

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino, siendo molestos los laterales, con especialidad el derecho, abatimiento de semblante, chapeta en la mejilla derecha, lagrimeo; cefalalgia gravativa, insomnio, sensación de cansancio de cuerpo; pulso frecuente (106 pulsaciones al minuto), duro é intermitente, calor aumentado y seco, orina turbia y rojizo-oscuro; respiración anhelosa, dolor agudo en el costado derecho que se aumenta con los esfuerzos respiratorios y con el decúbito del mismo lado, tos frecuente con expectoración viscosa y herrumbrosa, disminución de sonoridad en la zona inferior del mismo lado

del pecho, siendo más notable en la parte posterior, estertor crepitante oscuro en la misma estension, disminucion de resonancia tambien en la zona inferior del lado izquierdo, estertor crepitante en la region mamaria y subaxilar, soplo bronquial y broncofonia en la infraescapular del mismo lado; anorexia, sed, amargor de boca, lengua seca, dos deposiciones ventrales, verificadas con dolor intestinal.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual: sangria del brazo de diez onzas.

Por la tarde, agravacion: la sangre estraida presenta el coágulo duro, recojido y cóncavo, en su superficie la cual aparece cubierta de costra: el pulso menos intermitente y más duro.

Prescripcion. Nueva sangria de ocho onzas.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 13, undécimo de enfermedad.*—El mismo estado: la sangre sacada en la tarde anterior presenta coágulo duro, de superficie plana, y esta cubierta de costra anubarrada.

Prescripcion. De tártaro emético seis granos, disuélvanse en libra y media de infusion de flor de saúco y añádase onza y media de jarabe de diacodion, para tomar por sextas partes cada tres horas.

Día 14, duodécimo de enfermedad.—Por la noche se habia presentado un sudor abundante y general: aparecen remitidos los síntomas.

Por la tarde es el recargo moderado.

Día 15, décimotercero de enfermedad.—El sudor se habia reproducido en la noche anterior con menos abundancia: los síntomas siguen remitidos: el esputo no es herrumbroso: el estertor crepitante ha desaparecido en el costado derecho.

Por la tarde es mayor el recargo.

Día 16, décimocuarto de enfermedad.—El enfermo habia delirado en la noche anterior: los síntomas aparecen en el mismo estado en la visita de la mañana.

Por la tarde, recargo notable.

Prescripcion. Se aumentan dos granos en la pocion estibiada (ocho en el mismo escipiente): aplicacion de tres docenas de sanguijuelas en cuatro grupos á la zona inferior del costado izquierdo: cantáridas bajas.

Día 17, décimoquinto de enfermedad.—Se habia reproducido el sudor en la noche anterior: los síntomas aparecen remitidos: los fenómenos estetoscópicos, rebajados en el lado derecho, pero en igual estado en el izquierdo.

Por la tarde, recargo: en la orina aparece suspenso.

Día 18, décimosexto de enfermedad.—Remision de los síntomas: aparece estertor crepitante de regreso en los puntos donde se habia percibido soplo bronquial.

Por la tarde, recargo.

Prescripcion. Cantárida al costado izquierdo, de á cuartilla rebajada.

Día 19, décimosétimo de enfermedad.—El mismo estado.

Día 20, décimo-octavo de enfermedad.—El mismo estado.

Prescripcion. La pocion estibiada cada seis horas en vez de cada tres.

Días 21 y 22, décimonoveno y vigésimo de enfermedad.—El mismo estado.

Prescripcion. Se suspende la pocion estibiada: caldo alternando con la sustancia de arroz: de bálsamo de Tolú un escrúpulo, de extracto thebaico cuatro granos, mézclense y con s. c. de goma y miel háganse veinticuatro pildoras, para tomar tres por mañana y noche.

Día 23, vigésimoprimer de enfermedad.—Agravacion: fatiga: dificultad en la espectoracion, sopor, pulso más frecuente, calor seco.

Día 24, vigésimosegundo de enfermedad.—Ligera remision de los síntomas graves: se vuelve á percibir el soplo bronquial en la region infraescapular izquierda.

Prescripcion. Se suspenden las pildoras: de looc blanco cuatro onzas, de kermes mineral ocho granos, mézclense exactamente para tomar por octavas partes cada dos horas.

Coincide este cambio en la enfermedad con una variación repentina en el estado atmosférico, con predominio del frio.

Días 25 y 26, vigésimotercero y vigésimocuarto de enfermedad.—El mismo estado.

Prescripcion. El looc cada tres horas: de cocimiento de liquen una libra, de jarabe de quina una onza, mézclense para tomar por sextas partes alternando con el looc.

Día 27, vigésimoquinto de enfermedad.—Alivio.

En los días inmediatos los síntomas remitieron hasta permitir que se prescribiera alimentacion y leche de burra, suspendiendo el looc kermetizado y disponiendo en su lugar las

pildoras de cinoglosa: pero el 7 de abril, día trigésimosesto de enfermedad, se agravó esta nuevamente, con persistencia del soplo bronquial y de la broncofonia en la region infraescapular del lado izquierdo.

Prescripcion. Caldo cada tres horas: el looc kermetizado reforzado con cuatro granos más, para tomar alternando: de cantáridas á los brazos.

Días 7 y 8. Sigue la agravacion.

Se prescribe en el último de estos días: de cocimiento antiséptico simple media libra, para tomar en dos veces, por mañana y tarde: de emplasto de cantáridas y de meliloto, á partes iguales, c. s., para hacer un epitema de á tercia de largo y media cuarta de ancho y aplicarle á todo el costado izquierdo.

El estado del enfermo empeoró gradualmente, y falleció en la madrugada del día 10, á los 38 días de enfermedad.

Autopsia. verificada á las treinta horas del fallecimiento. Palidez de la masa encefálica (con exudacion tenue y serosa entre las membranas. La pleura izquierda se presentó engrosada y con fuertes adherencias entre sus dos hojas, en la parte inferior y posterior, apareciendo derrame purulento, abundante y concreto entre la hoja que cubre la base del pulmon y el diafragma: el pulmon estaba hepaticado en grado rojo, en la misma estension. La pleura derecha ofrecia tambien inyeccion en su parte inferior y posterior, con derrame escaso y sanguinolento: hallándose el pulmon cubierto por ella en estado de infarto, pero no tan graduado como el del lado opuesto.

El corazon y el hígado tenian su color bajo.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

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

ARTÍCULO XX.

Tratamiento empleado por los profesores del cuerpo de Sanidad militar en las heridas de arma de fuego, durante la guerra de Africa.
—Sencillez en las curas.—Pocas amputaciones.—Buenos resultados.
—Predomina el método conservador ó español.

En 1859 las armas españolas invadieron el territorio africano; y, como es consiguiente, los profesores del ejército tuvieron nuevas y multiplicadas ocasiones de tratar las heridas por arma de fuego.

Segun resulta de las obras y artículos que tengo á la vista, los médicos que hicieron la campaña de Marruecos siguieron constantemente una práctica tan prudente como acertada; la práctica conservadora que tantas vidas salva y tantas mutilaciones evita. En las ambulancias, hospitales de sangre, buques-hospitales, y hospitales de Ceuta y la Península, se vió seguir siempre tan plausible conducta. «Por regla general, dice uno de los profesores que da cuenta de la campaña de Africa (1), el tiempo que se invirtió en la curacion de cada hombre, no escedió de cinco á diez minutos.» De manera, que la brevedad era el primer principio en la curacion sobre el campo; principio siempre tan recomendado por los más notables cirujanos. Partiendo de que la estraccion de los proyectiles solo se verificó cuando era fácil ó no habia riesgo de hemorrágia ni de mortificar con pesadas maniobras, se comprenderá que ninguno de los accidentes que con frecuencia son producidos por el buen deseo de los que dán poco á la naturaleza y mucho al arte, debieron ocurrir. Para la estraccion de las balas se empleaba la abertura y contra-abertura, segun fuese necesario; y á veces ni aun esto, porque encontrado el proyectil en el fondo de la herida, se sacaba con las pinzas de curar, empleadas casi siempre en vez de los saca-balas,

(1) *Historia médica de la guerra de Africa*, páginas 171 y siguientes, 1860.

que no ofrecen la facilidad ni ligereza que dichas pinzas. Cuando despues del reconocimiento, el proyectil permanecía oculto á la investigacion, se hacia la cura entregándole á los hábiles esfuerzos de la naturaleza y á las excelentes manos de los profesores que se hallaban en los hospitales fijos. Respecto de las curas, se hacían con hilas empapadas en tintura de arnica para las contusiones; en los bálsamos samaritano ó de Malats para las heridas en general; en la tintura de *urticaria urens* para las quemaduras; en el agua hemostática y el percloruro de hierro cuando habia hemorragia...; y siempre colocando encima las demás piezas de apósito y siendo las deligaciones prontas, de regular compresion y duraderas. Por regla general, se usó mucho de los vendajes de cabos, porque las curas eran así más rápidas y los enfermos encontraban menos molestia que con repetidas vueltas de venda.

Segun se vé, las curaciones sobre el campo eran sencillas, lo mismo que los medicamentos con que se hacían. Conformes los profesores de Sanidad militar modernos con los preceptos de Queralto y la práctica seguida por los de la guerra civil, hoy jefes, no se usaron desbridamientos preventivos, ni más dilataciones que las indispensables para la estraccion segura, pronta y poco molesta de los proyectiles. No apreciaron las cosas los médicos militares que concurren á dicha campaña como muchos cirujanos franceses y los partidarios de John-Bell; ni como el Sr. Lisfranc, que, segun he dicho en otra parte, acepta los desbridamientos preventivos en el campo de batalla, para evitar la inflamacion, por no tener otros recursos...; es decir, que se opta por un medio doloroso siempre, de probables resultados funestos, para oponerse al desarrollo de los fenómenos naturales de reaccion medicatriz, que siempre se debe respetar, porque ella es la principal palanca con que cuenta el cirujano en la curacion de las heridas. Los profesores militares españoles rechazan esta práctica desacreditada por la experiencia, para sustituirla con la más lógica y de mejores efectos. «Seguir la marcha de la naturaleza en sus manifestaciones, no confundiendo nunca sus esfuerzos medicinales, que exigen el mayor respeto, con los accidentes que necesitan ser corregidos segun se vayan presentando.»

Respecto de los apósitos, nunca fueron renovados con frecuencia: en los hospitales de sangre se respetaban los puestos por los médicos de las ambulancias de primera y segunda linea, á no ser que algun accidente especial aconsejase otra conducta. En los hospitales de la Península se hacia lo mismo, y la renovacion de las curas fué solo diaria cuando las heridas se habian convertido en heridas simples.

Las sangrias generales, repetidas veces aconsejadas por los profesores españoles de distintas épocas, y aun por muchos modernos, apenas se hicieron, teniendo en cuenta el estado moral de los heridos, el de perpétuo trabajo para la construccion de caminos y reductos y lo penoso del continuado servicio de trincheras, descubiertas, grandes guardias, etc., etc. El organismo de los soldados, por más que se mantuviese firme por la buena alimentacion, estaba tambien sometido á la letal influencia de una epidemia tenaz y destructora, que exijía la conservacion de las fuerzas para contrarrestar sus perniciosos efectos. Interiormente se usaron los atemperantes más sencillos: la limonada citrica, posca, etc., no empleándose los calmantes como método, sino cuando se veian indudablemente indicados por predominar los síntomas nerviosos. El láudano y el extracto de opio, con alguna bebida antiespasmódica, eran prescritos en los hospitales de sangre con bastante frecuencia; pero, vuelvo á decirlo, no como método esclusivo, porque en este punto los médicos militares españoles no siguen de un modo absoluto á Queralto, Pelaez y otros.

Las operaciones practicadas sobre el campo fueron muy escasas; no solamente porque los profesores tuvieran por guia el método conservador, sino porque «las armas de los enemigos, que eran espingardas, enviaban balas de poco calibre, que además de ser esféricas, cojian poco diámetro

en las carnes, deslizándose fácilmente por entre los huesos, vasos y nervios sin producir en ellos lesion alguna.» Sin embargo, segun consta en la citada obra, se realizó una desarticulacion metacarpo-falangiana del dedo índice de la mano derecha, por fractura conminuta producida por herida de bala; otra á consecuencia de rotura de la arteria humeral, tambien por herida de bala; y otras dos, la una por cascotes de granada, que ocasionaron fractura conminuta del cúbito y radio con destruccion de las partes blandas, y la otra por hallarse destrozada la articulacion húmero-cúbito-radial.

Las heridas simples fueron tratadas como tengo dicho, y las complicadas con hemorragia y fractura remediando estos accidentes.

Las heridas de bala de cañon y metralla, que constan en la espresada obra, fueron pocas y exijieron pocos remedios porque eran mortales de necesidad.

En los hospitales fijos de la Península la terapéutica fué tambien sencilla y conservadora: solo se verificaron algunas amputaciones cuando ya era imposible conservar la vida sin sacrificar el miembro, alcanzando con semejante práctica un éxito completo.

Los casos en que se presentó el tétanos, fueron escasos y tuvieron, por punto general, un éxito funesto.

Cuando se presentó la gangrena de hospital, además de los medios conocidos, empleóse el coaltar con resultados satisfactorios.

Las incisiones y desbridamientos no se hicieron sino para dar salida á colecciones purulentas, á cuerpos extraños y algunas veces para hacer cesar la tirantez peligrosa de los tejidos fibrosos.

CAPÍTULO V.

ARTÍCULO XXI.

Resolucion práctica de las cuestiones más importantes de la terapéutica de las heridas de arma de fuego, por los cirujanos españoles contemporáneos.—Heridas simples.—Casos prácticos.—Resultado.

No habiendo ningun libro ni monografía acerca de las heridas de arma de fuego, escrita por los cirujanos contemporáneos, en los cuales pudieran verse resueltas las difíciles y trascendentes cuestiones que se suelen presentar en la práctica; voy en este capítulo á resumir los principales hechos publicados en la prensa periódica, para de este modo presentar la opinion más aproximada acerca del tratamiento de las heridas de que me ocupo, tanto en su fase más sencilla como en sus mayores y graves complicaciones. Será un resumen clínico, de cuyo conjunto y detalles, podré tal vez deducir algunas conclusiones importantes.

Empezaré por las heridas sencillas; y sucesivamente irá presentando casos de complicaciones de más ó menos gravedad; pero con la esperanza de que del exámen de la terapéutica empleada podré conseguir aclaraciones de notable valor para la práctica.

HERIDAS SENCILLAS.

OBSERVACION 1.^a Valentin Lázaro García, soldado del batallon cazadores núm. 12, de temperamento sanguíneo, se presentó en el Hospital militar de Madrid en 26 de marzo de 1848, con una herida simple, al parecer de bala de fusil, en la parte esterna y superior del brazo derecho. Apenas se presentó reaccion. A los cuatro dias se levantó la cura; se halló la herida en buen estado y se purgó con aceite de ricino. Al dia siguiente se le empezó á dar alimento, y el trabajo de cicatrizacion siguió progresando sin accidentes (1).

OBSERVACION 2.^a José Garces Perez, guardia civil, se presentó el mismo dia, en el referido hospital, con una he-

(1) Gaceta médica. Tomo IV, págs. 75 y 81. Noticia de los militares heridos que han entrado en los hospitales de resultados de los sucesos del dia 26 de marzo de 1848.

rida en la parte superior, interna y posterior de la pierna izquierda. Se le hizo una sangría y la misma cura que á los demás. Se levantó al cuarto día el segundo apósito y se encontró la herida en buen estado y sin accidente alguno, por cuyo motivo se le concedió al poco tiempo algun alimento.

OBSERVACION 3.^a Julian Martin y Crespo, soldado del regimiento de Ingenieros, entró tambien en dicho hospital, con una herida en la parte superior del muslo derecho, muy cerca de los vasos femorales, pero sin tocarlos. Se le sangró y aplicó el apósito conveniente, prescribiéndole como á los demás, fomentos con el bálsamo samaritano. Al levantar la cura el cuarto día, se halló la herida en buen estado, casi desprendidas las escaras, habiendo continuado el alivio en los días consecutivos.

OBSERVACION 4.^a Saturnino Cabezas y García, soldado del batallón cazadores núm. 12, habia recibido una herida de bala en el muslo izquierdo. Se le curó del mismo modo: se le hicieron dos sangrías el primer día y se le purgó el cuarto, levantando el quinto el segundo apósito, con lo cual se vió que la herida estaba en un estado satisfactorio, desprendida ya la escara de la abertura de entrada y á punto de desprenderse la de salida. En vista de su estado general y local, se le concedió desde entonces algun alimento.

OBSERVACION 5.^a Fermin Gomez y Gonzalez, soldado del regimiento de Ingenieros, pasó al Hospital militar con una herida en la parte superior lateral é izquierda del pecho, hallándose dos orificios, uno cerca de la tetilla del mismo y otro al borde esterno del omóplato, sin que hubiese signo alguno que indicase la entrada del proyectil en la cavidad del pecho; de manera, que se habia limitado á costear el tórax, recorriendo la superficie esterna de la quinta costilla. Se le sangró y curó convenientemente sin que accidente alguno perturbase el curso favorable de la enfermedad.

OBSERVACION 6.^a Francisco Puchol, soldado del regimiento infantería núm. 45, recibió en la parte anterior lateral derecha de la cabeza una herida, al parecer de bala de fusil, que no hizo más que rozar el cráneo, llevándose un pedazo de piel de pocas pulgadas de estension. Sangrado y curado oportunamente, no ha presentado más accidente que una cefalalgia algo intensa, que cedió á la dieta y á la prescripcion de un purgante.

Estas seis observaciones demuestran el sencillísimo tratamiento empleado por los profesores militares encargados de la asistencia. Se levantó tarde el apósito, se sangró á cinco de ellos, segun su temperamento probablemente, se hicieron las curas con el bálsamo samaritano y se concedió pronto alimento.

ARTÍCULO XXII.

Heridas en que se han empleado las incisiones y desbridamientos.—Su escasez.—Casos prácticos.—Resultado.

La cuestion de los desbridamientos, preventivos ó nó, está resuelta por los profesores españoles de una manera conveniente. Siguen en todo el método de los últimos cirujanos del siglo XVIII, especialmente de Queralto y Pelaez; pues entre los hechos que presentaré y muchos más que omito, no puedo presentar ninguno de desbridamientos preventivos; y muy pocos de dilataciones por accidentes especiales, que en verdad se hallan completamente justificados, y son los que siguen:

HECHO 1.^o Vicente Estrada y Arenas, soldado del regimiento de Ingenieros, entró en el Hospital militar con una herida en la parte superior é interna del muslo derecho. Se le curó con planchuelas empapadas en bálsamo samaritano, prescribiéndole una sangría de ocho onzas. Al tercer día se habia pronunciado mucho la reaccion, existiendo en la parte una inflamacion erisipelatosa, que se extendia hasta cerca de la rodilla. Cincuenta sanguijuelas sobre el sitio

inflamado hicieron disminuir la fluxion, y al cuarto día se levantó el apósito, encontrándose una supuracion muy abundante, que propendia á acumularse en un seno en la parte inferior del muslo. Se dilató la herida hácia abajo y adentro para facilitar la supuracion, y se hizo la compresion con el mismo objeto. Desde entonces fué mejorando el estado local y general; desapareció el seno y se hizo simple la herida, pudiendo concederse algun alimento.

HECHO 2.^o Juan Benito Novoa, cabo segundo del regimiento de Ingenieros, de temperamento sanguíneo-linfático, recibió una herida de proyectil en la mano derecha, que penetrando por el dorso del metacarpo, habia arrastrado casi todos los tejidos, incluso los tres últimos huesos de esta parte, quedando solo íntegra la piel de la palma. Además, presentaba otra abertura sin salida en la parte superior esterna del muslo del mismo lado, con dolores crueles en esta estremidad, dificultad de moverla y cierta depresion en la parte media del fémur, que aunque sin más signos ni desviacion de otra especie, ni crepitation, que no se quiso determinar por no exacerbar los dolores, puesto que de todos modos no existia dislocacion notable, hicieron sospechar la existencia de una fractura del hueso del muslo. Aplicóse un apósito sencillito y fomentos con el bálsamo samaritano. Al otro día se habia presentado una inflamacion violenta en el muslo y pierna, que se combatió con una aplicacion de sesenta sanguijuelas y cataplasmas emolientes.

El día siguiente eran violentos los dolores, habia hipo, depresion del pulso y capa oscura de la lengua, que luego se puso negruzca y resquebrajada, no pudiendo el enfermo sacarla de la boca. Presentábanse indicios evidentes de una gangrena inminente del tejido celular del muslo, propagándose la inflamacion hasta más arriba de la cadera.

Durante algunos días sigue el mismo estado; y al fin, se suspende el hipo, pero aumenta la postracion. No siendo prudente en este caso intentar la desarticulacion del fémur, únicamente se hizo uso de aplicaciones calmantes, de la asafétida, el éter y los opiados interiormente, con algunas tomas de cocimiento antiséptico, de incisiones en el muslo para desbridar la aponeurósis, y de curas frecuentes. La supuracion se hizo abundantísima, presentándose en la herida grandes copos de tejido celular gangrenado. La mano ofrece un aspecto regular, limitándose bastante bien las partes mortificadas. No se sabe la terminacion de este herido, que seguia bastante grave cuando se publicó su nota histórica.

HECHO 3.^o Genaro Fernandez Arévalo, zapador, recibió el 7 de mayo de 1848 una herida de arma de fuego en la parte interna del pié al nivel del primer hueso metatarsiano con salida por el talon. Durante el tratamiento de esta herida, se presentó hemorragia; después se inflamó todo el pié, y á pesar del tratamiento conveniente, la inflamacion terminó por la formacion de varios abscesos que se abrieron con el bisturí. Salíó curado y útil el día 6 de agosto (1).

HECHO 4.^o Manuel Sedeño y Hurtado, pontonero, entró en el Hospital militar con una herida de arma de fuego en la parte posterior lateral derecha de la cabeza. Curso lento, supuracion abundante y formacion de senos que se curaron por medio de contra-abertura. Se presentó un tumor en la region cervical posterior y se estrajo de él la bala. Desde entonces, curso regular y se estrajo de él el apéndice. Salíó curado y útil el 22 de julio.

Como se desprende de estas cuatro observaciones, el tratamiento sencillo siempre ha existido, no los desbridamientos preventivos, pero si las incisiones, con el objeto de dar salida al pus y desestrangular los tejidos fuertemente tirantes é inflamados. Esta práctica, que tanto acredita la terapéutica española contra las heridas de arma de fuego,

(1) Gaceta Médica, pág. 220 y siguientes. Tomo IV, 1848. Relacion oficial de los heridos de 7 de mayo del mismo año.

no es aun absolutamente imitada por la mayor parte de los cirujanos extranjeros, que todavia no han reconocido los durisimos inconvenientes de seguir otro método.

Dupuytren aconsejó el desbridamiento preventivo como primer medio de oponerse á la inflamacion que se ha de desarrollar; practicándole en los orificios de entrada y de salida; sobre todo en la parte más declive, y estendiéndole por todo el trayecto de la herida, hasta que introducidos los dedos se toquen por ambos lados, para prevenir la estrangulacion y todas sus consecuencias: mas como un lenitivo de esta peligrosa práctica, antes aconsejada por algunos de nuestros cirujanos, dice, que el desbridamiento no puede hacerse por rutina, porque hay partes muy óseas y poco aponéuróticas en donde no es necesario ejecutarle, debiéndose esperar siempre á que se halle restablecida la accion orgánica (1).

Larrey admitió con los cirujanos españoles los desbridamientos en los casos de colecciones purulentas y estrangulacion.

Lisfranc opina por el desbridamiento sobre el campo de batalla, porque entonces, segun dice, no hay otro medio de oponerse á la inflamacion.

John-Bell admite los desbridamientos preventivos en un sentido absoluto.

Hunter los rechaza.

Vidal de Casis los considera útiles, en ocasiones, para la ligadura de los vasos y la extraccion de los cuerpos extraños: no siendo en estos casos ó por estrangulacion, los rechaza.

El Sr. Baudens se aparta de la práctica de los desbridamientos preventivos despues de crueles desengaños en esta forma: «Obrar con el bisturí sobre las aberturas de entrada y de salida de las balas, era una costumbre á la vez que precepto, que prevalecia en 1830. En la conquista de Argelia se curaban muchos menos desbridados que los que no se desbridaban por olvido; en la guerra de Crimea los profesores habian abandonado semejante práctica» (2).

Sensible es que el Sr. Baudens, al escribir su *Mision médica en Oriente*, no recordase ni por un solo momento, que los profesores españoles aceptaron siempre, con ligeras escepciones, la práctica conservadora; y que ya Larrey, en la guerra de España, aunque él no lo diga, aprendió los sabios preceptos de Queralto y Pelaez, que tan profunda y benéfica modificacion han producido en la terapéutica de las heridas por arma de fuego.

El Sr. Nélaton, coloca entre los medios locales, y como primero, el desbridamiento, esceptuando los casos de heridas de las partes laterales y anteriores del pecho, las con pérdida de sustancia de alguna entidad y cuando tengan la figura de un conducto superficial, cuyas paredes estén formadas hácia fuera por los tegumentos, porque entonces la cicatrizacion es fácil y pronta.—En las fracturas conminutas, dice «que es necesario practicar largos desbridamientos con el fin de extraer las esquirlas.»

Seguramente, que el Sr. Nélaton, á quien no negaré un superior talento, discurre de un modo extraño respecto de heridas de arma de fuego, pues de otro modo, no es posible comprender cómo escribe principios tan rotundos. Los desbridamientos, pocas veces utiles en las heridas de que me ocupo, siempre perjudiciales cuando se hacen preventivos, serian funestos empleados como regla general, en las fracturas conminutas; porque la accion del aire seria fatal, y porque antes debe tratarse de reponer los fragmentos que sea posible, dejando siempre á la naturaleza mucho de lo que sabe hacer para eliminar los estorbos que se oponen á la cicatrizacion.

(Se continuará.)

(1) Dupuytren. Lecciones orales de clinica quirúrgica, tomo V, página 443. 4839.

(2) Una mision médica en Oriente; por el Sr. Baudens, España Médica.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Accion de la quina en la fiebre tifoidea; por el señor Pecholier.

Hay pocas enfermedades que no se haya querido curar en nuestros dias con el sulfato de quinina, y la fiebre tifoidea no se ha evadido de esta ley comun. Encargado durante el verano último de la visita de las salas en el hospital San Eloy de Montpellier, me ha decidido la constitucion médica reinante á administrar diversas preparaciones de quina contra cierto número de fiebres tifoideas, y así he podido comprobar las aserciones de mis antecesores. Para decir en algunas palabras los resultados de mi experimentacion, divido mis observaciones en tres categorias: 1.^a La fiebre tifoidea era simple y sin complicacion: en estas circunstancias la quina no ha podido detener su curso; la intensidad de las exacerbaciones vespertinas ha disminuido á veces momentáneamente, y la frecuencia del pulso ha sido por un instante menor; pero los otros sintomas han persistido y se han aumentado; la fiebre no ha tardado en volver con la misma energia á pesar de la continuacion del antiperiódico, y la afeccion tifoidea ha seguido su evolucion, sin que su gravedad haya sido verdaderamente moderada por el alivio ligero debido á la quina. Estos hechos y otros análogos, autorizan á negar á la quina una accion específica contra la verdadera fiebre tifoidea. 2.^a La fiebre tifoidea estaba claramente caracterizada, pero se complicaba con fiebres intermitentes, apreciables sobre todo por la hora, la intensidad y la forma de los recargos. Bajo la influencia de la quina han desaparecido rápidamente las exacerbaciones, y la afeccion tifoidea, aunque sobreviviendo á la fiebre intermitente, se ha aliviado y terminado pronto y felizmente. 3.^a Los sintomas más espresivos de la fiebre tifoidea (estupor, epistaxis, dolores y gorgoteo en la fosa iliaca, diarrea, manchas rosadas, etc.) se manifestaban de una manera evidente, y permitian conocer la existencia de las alteraciones del intestino, especiales de esta enfermedad. Estas alteraciones fueron por otra parte comprobadas en un sugeto, cuyos antecedentes me autorizan á incluirle en la tercera categoria, y que murió á consecuencia de una complicacion inesperada. No habia, é insistió sobre este punto, un estado tífico, sino verdadera fiebre tifoidea que no se podía desconocer; sin embargo, obligándonos los recargos, semejantes á los de las fiebres de nuestra segunda categoria, á ensayar la quina, fuimos agradablemente sorprendidos al ver que este medicamento, impotente contra la verdadera fiebre tifoidea, cortaba repentinamente las fiebres de esta tercera especie: al otro dia ó al siguiente de su administracion empezaba la convalecencia franca. Ahora bien, lo mismo que en una neumonia ó en una apoplejia si se presentan en su curso exacerbaciones combatidas por la quina, se deduce que se ha tratado de una fiebre perniciosa neumónica ó apoplética, del mismo modo cuando hemos suspendido repentinamente estas fiebres tifoideas con exacerbaciones por medio de la quina, no hemos dudado en admitir que la fiebre tifoidea servia entonces de máscara á una fiebre perniciosa. Así, los hechos de esta tercera categoria demuestran la existencia de una fiebre perniciosa mal conocida y confundida sin razon, ya con la misma fiebre tifoidea, ya con la complicacion de esta y de la remittente. Para distinguir claramente este nuevo estado morbo, de otros con que tiene puntos de semejanza, proponemos denominarla, *fiebre perniciosa dotinentérica*. ¿Es frecuente esta forma? Nuestra atencion está fija ahora sobre este punto; el tiempo nos lo dirá.

La preparacion que mejores resultados nos ha dado contra este estado patológico, es la mezcla, usada diariamente en Montpellier, del sulfato de quinina con el extracto alcohólico de quina: es, en efecto, para nosotros un axioma clinico, que el sulfato de quinina no posee todas las virtudes terapéuticas de la quina.

(Gazette des hôpitaux.)

De la embriaguez como causa de la monomanía suicida.

La embriaguez, alterando las facultades intelectuales, conduce frecuentemente al suicidio. ¿Pero puede ser á la vez considerada como una forma de la monomanía suicida? Tal es la cuestion que se trata en un largo é interesante artículo publicado con este titulo en el *Bulletin medical du Nord*, por

el Dr. JOIRE, profesor de fisiología en la escuela de medicina de Lila y médico del asilo de enajenados de Lommelet.

Pinta primeramente un cuadro animado de la embriaguez; despues, examinando las circunstancias en que se manifiesta esta alteracion, distingue de los casos accidentales, esa forma periódica y morbosa que corresponde a la dipsomania, y la embriaguez propiamente dicha, propension habitual y funesta; y encerrándose en este último cuadro, nuestro colega se pregunta si no hay en el ébrio otra cosa que la pasión. El abuso, segun él, fomenta el abuso. A medida que se multiplica y aproxima, las señales que deja, más y más profundas y permanentes, alimentan la necesidad, la desarrollan y crean por último, una verdadera trasformacion patológica, cuyo sello se manifiesta por una especie de hebetud inquieta, deseo inmoderado, una impaciencia en los obstáculos, el cinismo y el abandono a los excesos.

El Sr. JOIRE presenta una série de esos tipos de individuos incorregibles que entran y salen sin cesar de los asilos, a pesar de los más formales juramentos, abandonándose a todo género de degradaciones y a todas las violencias, y acabando su deplorable existencia algunas veces por el suicidio, comunmente por congestiones cerebrales ó afecciones inveteradas que producen el marasmo. Nada más comun en estos desgraciados que el delirium tremens y las alucinaciones.

Cuando no están ébrios, sobre todo durante las reclusiones más ó menos prolongadas, parece que gozan de la plenitud de sus facultades mentales; pero el Sr. JOIRE dice que está convencido de que la causa subsiste dispuesta a obrar a la menor incitacion. Son pocos, en efecto, los que puestos en libertad no se lanzan a cometer excesos, cualquiera que sea el ánimo que tengan de seguir distinta conducta.

Para el Sr. JOIRE, la embriaguez, que en su principio puede no ser más que una pasión, se convierte con el tiempo en una verdadera locura, espresion de una modificacion nerviosa morbosa. Buscando en las especies psiquicas términos de comparacion, no encuentra que pueda compararse la embriaguez más que con la locura suicida; en apoyo de esto, dice lo siguiente:

La dipsomania parece que es la impulsión suicida a distancia; los deseos imperiosos y más ó menos constantes del ébrio, representan los que dominan al suicida. Las inclinaciones, el lenguaje, tienen la mayor analogía. El uno y el otro estando en calma razonan bien, disimulan, se disculpan ó parece que se arrepienten. Muchos ébrios intentan una justificación imposible: se los calumnia y no estaban más que un poco alegres. Sea por vergüenza ó por ardid, los suicidas que no llevan a cabo sus intentos, se esfuerzan por hacerlos considerar como puros accidentes.

Se ha puesto en duda la legitimidad del aislamiento de los suicidas; la opinion general, en nombre de la conservacion individual, ha hecho prevalecer con fundamento esta medida en la jurisprudencia. Segun el Sr. JOIRE, no es menos motivada, si no lo es más, para el ébrio, cuyo vicio no es solo funesto para él, sino para todos los que le rodean. Sin contar con la ruina de las familias, los alborotos y las cuestiones, ¡qué de ultrajes a las costumbres, y qué de atentados criminales no vienen frecuentemente a formar un triste cuadro! En vano se castigará a un borracho, semejante responsabilidad no puede alcanzar a un loco: por otra parte, no repararía ningún mal.

En resumen, el Sr. JOIRE es favorable a la reclusion de los borrachos, tanto para sustraerlos a la causa que los seduce, como para conservarles la razon en lo sucesivo y librarlos de mayores peligros.

(*Jour. de méd. ment.*)

De la vacunacion prematura.

El secretario de la comision de vacunacion de la Sociedad de obstetricia de Edimburgo, ha comunicado a esta corporacion los informes de los Sres. MURRAY y RITCHIE, sobre la cuestion de la vacunacion prematura.

De 25 niños vacunados al mismo tiempo por el Dr. MURRAY, ó en su presencia, en el hospital de la Maternidad, cinco tenían un día, seis eran de dos días, tres de tres, cuatro de cinco, cuatro de seis, y tres de siete. En todos estos niños la vacuna prendió bien, aunque la cantidad empleada en algunos era casi imperceptible; las pústulas siguieron su marcha, y recorrieron sus periodos ordinarios presentando todos los caracteres de un desarrollo completo y de forma legitima. No hubo ningún efecto perjudicial, y los niños tomaron el pecho y continuaron como si nada se les hubiera hecho, y sin experimentar la menor alteracion en su salud. Si hubieran de presentarse resultados desgraciados despues de la inoculacion del virus, dice el Dr. MURRAY, yo creo que se habrian

manifestado en este caso, puesto que es bien sabido que la mayor parte de los niños nacidos en las casas de maternidad se hallan en condiciones desfavorables y son en general de constitucion débil. Aun cuando las observaciones dichas son poco numerosas para servir de base a una induccion de gran valor, estos resultados son sin embargo suficientes para autorizarnos a asentar las conclusiones siguientes: 1.^a, ningún peligro acompaña a la vacunacion practicada en los primeros dias de la vida y puede hacerse impunemente; 2.^a, el virus vacuno ejerce en los niños en los primeros dias de su vida igual influencia que en una edad más avanzada; 3.^a, los peligros ó malos efectos, que segun se ha dicho, ha producido la vacunacion prematura, no pueden atribuirse con justicia a un trastorno ocasionado por la operacion misma, sino que han debido ser completamente independientes de esta.

Las observaciones del Dr. RITCHIE, comunicadas a la misma Sociedad, tuvieron idénticos resultados; pero debe advertirse que han sido hechas en condiciones diferentes, es decir, fuera de la influencia nosocomial y de todo lo que a ella se refiere. Estos casos, en número de siete, comprenden cuatro niños vacunados cinco horas, diez, doce y sesenta y dos despues del nacimiento, y otros tres en que se ha hecho la vacunacion a los tres, cuatro ó cinco dias. En seis casos se obtuvo una vacuna regular, y en el sétimo no dió resultado; en ninguno se han presentado accidentes. Los hechos que preceden vienen en apoyo de las conclusiones del excelente estudio sobre la vacunacion prematura hecho por el profesor DEPAUL en un informe leído en la misma Academia en el año 1860. Si es cierto, como creen prácticos autorizados, que la vacunacion practicada pronto, en los primeros dias despues del nacimiento, puede dar origen a accidentes graves y aun mortales, podrá ponerse fuera de duda este punto por medio de observaciones completas, en las cuales se den detalles sobre los sujetos, antes y despues de la operacion, sobre la naturaleza de las alteraciones, su marcha, etc.

(*Edimbourg. méd. Journ.*)

De la acupresion: nuevo medio hemostático; por el Sr. Simpson.

El autor ha imaginado este ingenioso medio hemostático en vista de las ventajas de las suturas metálicas, y para lograr el objeto tan deseado en Inglaterra: la reunion inmediata de las heridas. En este concepto la acupresion merece fijar la atencion de los cirujanos.

Importada en Francia en 1860 por el Sr. BONAFONT, experimentada con éxito por el Sr. FUCHER, la acupresion no es, segun el Sr. COURT, una simple curiosidad, como decia hace poco un individuo de la Sociedad de cirugía; constituye al presente un método formal, y sin proscribir la ligadura, puede prestar importantes servicios. Ha sido empleada con éxito por muchos operadores, sobre todo en Edimbourg, donde el Dr. HANCOCK ha tenido dos casos de amputacion del muslo por debajo del trocánter y en el cuarto superior, ambas con éxito, y en las cuales se ha obtenido perfectamente la hemostasia por la acupresion.

Este método consiste en comprimir la arteria, ya contra el hueso, ya, más comunmente, contra las partes blandas, valiéndose de un alfiler fuerte y largo que atraviesa los tejidos a derecha é izquierda del vaso y pasa por su mitad delante de la arteria, la cual queda aplastada interceptando el paso de la sangre; bastan de veinticuatro a sesenta horas de esta compresion lineal para determinar la obliteracion del vaso: retirada la aguja no queda en los tejidos ningún cuerpo extraño que pueda ser un obstáculo para la reunion inmediata.

La acupresion puede practicarse por tres procedimientos diferentes. En el primero, el alfiler entra y sale por la piel, y la arteria queda comprimida entre los dos, en el punto intermedio de las dos picaduras. En el segundo, penetra el alfiler en el labio de la herida por su superficie sanguinolenta, y sale muy cerca de la arteria, por delante de ella, para ir a atravesar de nuevo cierta porcion de las carnes del otro lado de la arteria; se puede aumentar entonces la compresion con un alambre que abraza las dos estremidades del alfiler para cruzarse en ocho delante de la arteria. En el tercero, que parece ser una modificacion de los otros, el alfiler atraviesa las carnes por la superficie sanguinolenta a derecha é izquierda de la arteria, pasando detrás de ella, mientras que un alambre sujeto a su cabeza pasa delante del vaso, rodea la estremidad del alfiler y vuelve a la primera. Cuando se supone que la arteria está obliterada, se retira el alfiler, tirando del alambre

sujeto antes á su cabeza; el desprendimiento del asa metálica sigue á esta traccion, y continuándola, se estrahe fácilmente de la herida el alfiler y el asa. (*Gazette hebdomadaire.*)

—Preciso es confesar que el método hemostático llamado acupresion, por muchas ventajas que tenga, carece de la sencillez y facilidad en la ejecucion del método comun ó sea la ligadura, cuyos inconvenientes son más bien teóricos que prácticos, como se observa diariamente.

De las manchas azules.

El Dr. DELIOUX DE SABIENAC, profesor de la escuela de medicina naval de Tolon, ha leído en la Academia de medicina un trabajo sobre las manchas azules.

Se presenta, dice, en ciertas enfermedades un exantema especial, constituido por manchas azules, que se han confundido con las livideces y las petequias; solo algunos autores contemporáneos las han distinguido bien. Se hace mencion de ellas la primera vez por PIQUER y por ZIMMERMANN; CHOMEL ha hablado tambien de este fenómeno en las últimas ediciones de su *Tratado de patologia general*; los Sres. FORGET, de Strasbourg, y DAVASSE, de Paris, son los que mejor las han descrito y más han llamado hácia ellas la atencion de los clinicos.

El Sr. DELIOUX ha encontrado este fenómeno muchas veces en diversas enfermedades; son manchas de un color azul ó de pizarra que parecen escavadas, aunque están al nivel de la piel; á veces se aumenta su color, se ensanchan y degeneran en una verdadera cianosis; otras son muy pálidas y no se perciben sino con suma atencion; no determinan ninguna sensacion especial y desaparecen sin descamacion; son alguna vez redondeadas y por lo comun irregularmente cuadriláteras, singuiformes, discretas de ordinario, y á veces confluentes; su asiento de predileccion es el pecho, el abdómen, los vacios, las regiones inguinales; pero pueden desarrollarse en otras partes. El autor no las ha visto nunca en la cara ni en las extremidades.

Las manchas azules no tienen ningun valor preciso, bajo el punto de vista del diagnóstico y del pronóstico; se manifiestan en las enfermedades más diferentes; el Sr. DELIOUX las ha visto más frecuentemente en la angina tonsilar, la fiebre efémera, el empacho gástrico, la pulmonia y la fiebre tifoidea.

El autor ha visto, lo mismo que los observadores anteriores, que este exantema acompaña á enfermedades benignas; pero lo ha observado tambien en el curso de las enfermedades graves; y en cuanto á la fiebre tifoidea, dice que recientemente lo ha visto en casos mortales. En esta enfermedad parece tener más significacion el exantema: puede manifestarse al mismo tiempo que las manchas rosadas; pero no se presentan generalmente sino cuando faltan estas ó son poco numerosas.

Las influencias de la epidemia y de la constitucion médica no son estrañas en muchas circunstancias á la produccion de las manchas azules; se ha manifestado recientemente en gran número de individuos durante la última evolucion de una epidemia de fiebres tifoideas en Tolon.

Este fenómeno clínico, cuya esplicacion es difícil de dar, merece ser estudiado en sus diferentes modos y tiempos de produccion.

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

PARTE OFICIAL.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

Autorizada esta Direccion por Real orden de 27 del actual para declarar vacantes las direcciones facultativas de los baños de Buyer de Nava, Caldelas de Tuy, Marmolejo, Paterna y Girona, y Solán de Cabras, se anuncia á los que se consideren comprendidos en el art. 27 del Real decreto de 17 de marzo de 1847, que desde el dia en que se inserte este anuncio en la *Gaceta* (se ha anunciado en la del 4 del corriente) principian á contarse los 30 dias para la presentacion de solicitudes. El artículo citado dice: «Las plazas de directores de aguas minerales serán provistas por el Ministerio de la Gobernacion del Reino, precediendo precisamente oposicion en el modo y forma que se señalará en cada caso. Se conservará sin embargo el derecho de los directores para ser trasladados de un establecimiento á otro sin previa oposicion; pero ninguno podrá ser trasladado de esta manera si no ha

servido personalmente al menos durante tres años el destino de director de un establecimiento en clase de propietario, si no ha publicado una memoria sobre el mismo establecimiento, que haya creído digna de premio el Consejo de Sanidad.»

Lo que para conocimiento de los interesados, y como consecuencia de la citada Real orden, he dispuesto se publique en este periódico oficial.

Madrid 30 de noviembre de 1863.—El director general, Tomás R. Rubi.

MONTE-PÍO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

SEÑORES APODERADOS.

El socio D. Francisco Ramirez Vas ha dirigido á la Junta una esposicion en que solicita, que lo que dispone el artículo 17 de los Estatutos respecto al derecho á pension de los hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio, se haga extensivo á los legitimados por rescripto Real; fundándose en que la ley general del Estado concede á los hijos legitimados de este modo los mismos derechos civiles que á los legítimos, y que la ley de la Sociedad no debe ser más rigida y severa que la general.

La Directiva ha examinado esta esposicion con el detenimiento que merece el asunto sobre que versa, considerándola como propuesta de aclaracion del artículo 17 de los Estatutos, por no hallarse en él previsto ó comprendido el caso que la motiva; y de resolucion, por lo tanto, de la Junta de Apoderados, en cuyas atribuciones se halla la de proveer lo conveniente en los casos no previstos en los Estatutos.

En este concepto, para informar á esa superior de Apoderados con el debido acierto, ha oído previamente el ilustrado parecer del vocal letrado que á ella pertenece; en cuya virtud y despues de maduro exámen y detenida discusion, teniendo en cuenta el objeto benéfico y previsor de esta Sociedad, así como lo que disponen las leyes del Estado relativamente al derecho en la sucesion de los hijos de tal especie, ha acordado proponer á esa Junta: que los legitimados por Real concecion ó rescripto Real sean atendidos en el Monte-pío para el derecho á goce de pension, en términos análogos á los que les reconoce la legislacion de nuestro país, que es á falta de hijos legítimos ó legitimados por matrimonio subsiguiente. De cuyo modo se satisface el fin benéfico de la institucion, y se acomoda esta parte de su legislacion propia con la que rije el derecho comun.

En su virtud, la Directiva tiene la honra de proponer á esa superior de Apoderados, que en el artículo 17 de los Estatutos, en que se determina el orden de suceder en el derecho á pension en este Monte-pío, se adicione el párrafo 2.º con lo siguiente:

«Y en su defecto, á los hijos legitimados por Real gracia ó rescripto del Principe.»

Pero como esta aclaracion podria originar dudas en algun caso especial en que un socio soltero hubiese designado á su ingreso persona de su familia á quien transmitir el derecho á pension, usando de la facultad que declara el artículo 1.º de los Estatutos, si la Junta se sirviera adoptar la anterior propuesta de la Directiva, deberia resolver: que desde la fecha en que se promulgue la aclaracion espresada, caduque la designacion hecha á favor de alguna otra persona por el socio que tuviera algun hijo comprendido en el caso espresado; lo cual habria tambien de tener efecto siempre que, al fallecimiento del causante que muriera sin dejar viuda ni hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio, apareciese alguno legitimado por gracia Real.

En esta aclaracion deberá quedar siempre á salvo la facultad reconocida en el artículo 74 de los Estatutos á favor de los padres; pues el aspirante ó el socio que se hallare en el caso espuesto, vendria á estar en la Sociedad análogamente al de otro que estuviera viudo con hijos.

Pero, teniendo en cuenta que la legislacion del Monte-pío, para evitar el perjuicio que podria irrogarse deliberadamente á sus intereses, por lo que respecta al goce de pension vitalicia que se concede á los hijos que quedaren imposibilitados para ganarse el sustento despues del ingreso del causante en la Sociedad, exige que, antes de admitirse á un socio que tenga hijos, se compruebe el buen estado de salud en que se hallen, deberia, en conformidad con esta práctica previsor,

determinarse en el caso presente: que para tener los hijos legitimados por Real gracia el derecho á pension vitalicia que prescribe para los hijos el artículo 18 de los Estatutos, sea indispensable que, al ingreso de los aspirantes que se hallasen en este caso ó cuando tuviera aquella efecto si el padre perteneciera ya al Monte-pío, se compruebe su buen estado de salud: para lo cual cuidarán estos de ponerlo en conocimiento de la Junta directiva en tiempo oportuno.

La Junta en su superior ilustracion se servirá resolver lo que crea más acertado.

Madrid 13 de noviembre de 1863.—Por acuerdo de la Junta. —El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Coladron*.

JUNTA DE APODERADOS.

En vista de la esposicion del socio D. Francisco Ramirez Vas; atendido el dictamen de la Junta Directiva, y conforme con el de la Comision de gobierno, la Junta, en uso de sus facultades, acuerda:

1.º Que entre los individuos comprendidos en el derecho á pension al fallecimiento de un socio, que espresa el artículo 17 de los Estatutos, se adicionen, como caso no previsto, despues de los hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio, los legitimados por Real gracia ó sea por rescripto del Principe, á falta de hijos legítimos ó legitimados por subsiguiente matrimonio.

2.º Que esta aclaracion no altera la facultad de designacion que los arts. 13 y 14 de los mismos Estatutos reservan á favor de los padres.

3.º Que á la promulgacion de este acuerdo, que rejirá como ley en la Sociedad, caduca el derecho de la persona que hubiera designado todo socio que se halle en el caso de tener algun hijo legitimado por Real gracia; entendiéndose lo mismo, siempre que tuviera lugar esta concesion.

Y 4.º Que el aspirante que, al pedir su ingreso en el Monte-pío, tuviera algun hijo en este caso, deberá espresarle en su instancia, como tambien deberá comunicarlo á la Junta Directiva el socio que viniera á hallarse en igual caso cuando tuviera efecto la Real concesion; con el fin de que la Directiva compruebe la aptitud fisica del hijo reconocido, para los efectos del último párrafo del art. 18 de los Estatutos, que reconoce el derecho á pension vitalicia á los hijos que, despues de ingresar el socio en el Monte-pío, quedaran imposibilitados para ganarse el sustento por enfermedad ó defecto fisico de los reputados por incurables.

Madrid 27 de noviembre de 1863.—Por ausencia del presidente, el vicepresidente, *José Echegaray*.—El secretario, *Andrés del Busto*.

JUNTA DIRECTIVA.

Promúlguese el acuerdo que precede, para que rija como ley de la Sociedad.

Madrid 29 de noviembre de 1863.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Coladron*.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Las mismas vicisitudes atmosféricas y meteorológicas se observaron en estos primeros días de mes que en los últimos de noviembre. La atmósfera así estuvo nublada y revuelta, como despejada y con más ó menos celajes y ráfagas; algunas diferencias sensibles se notaron en el barómetro, cuya columna osciló entre las 26 pulgadas y de una á tres líneas; en el termómetro se notó la misma graduacion que en el anterior setenario, sucediendo lo propio con los vientos, que soplaban con mayor ó menor dureza de los mismos cuadrantes.

No dejan de ser numerosas y variadas las enfermedades, que por otra parte son las propias de la estacion. Obsérvanse casos de calenturas catarrales é inflamatorias, catarros de las membranas mucosas neumo-gástrica y génito-urinaria, algunas hemorragias, diferentes flegmasias, entre las que predominan las de los pulmones, hígado y cerebro; y por último, no son raros los dolores reumáticos y nerviosos, así como las anginas, el croup, las erisipelas, y entre las erupciones las viruelas. Las defunciones, las que suele haber por este tiempo.

Necrologia.—Rara es la semana que no tenemos el sensible disgusto de anunciar la muerte de algun querido compañero. El sábado 28 de noviembre, despues de una lenta y penosa enfermedad, falleció á las siete de la mañana nuestro antiguo amigo y compañero el Dr. D. Ramon Noguera y Martinez, catedrático

de patologia general de la universidad literaria de Valencia, caballero de la Real y distinguida orden de Carlos III, socio de número de la Academia de medicina y cirugía, y uno de los más distinguidos prácticos. Su muerte ha sido muy sentida, así por sus numerosos amigos como por los muchos compañeros que se honraban con su amistad: séale pues la tierra ligera.

Nombramiento.—Ha obtenido el de socio correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid el doctor Gonzalez Olivares, catedrático de la Facultad de Valladolid, en virtud de una memoria sobre la prolongacion congénita del prepucio.

De los datos oficiales que contiene el Anuario estadístico que acaba de publicarse, relativos al movimiento de las universidades de España, resulta que, durante el curso académico de 1860 á 1861, el número total de estudiantes matriculados en las diez universidades que hay en el reino, fué de 19,847, los cuales se repartieron del modo siguiente: en la universidad de Madrid, 8,828, en la de Barcelona, 3,126; en la de Valladolid, 1,528; en la de Valencia, 1,511; en la de Sevilla, 1,677; en la de Santiago, 1,154; en la de Granada, 1,071; en la de Zaragoza, 605; en la de Salamanca, 546; y por último, en la de Oviedo, 201.

Clasificando el precitado número total de estudiantes, segun las diferentes asignaturas que cursaron, resulta la distribucion siguiente: filosofia y letras, 2,678; ciencias exáctas, físicas y naturales, 5,431; derecho, 7,295; teologia, 476; medicina, 5,511, y farmacia, 676. De estos datos se deduce que las dos carreras á que más se inclinan los jóvenes en España son la de jurisprudencia en primer lugar, y luego la de medicina, pues entre las dos absorben las dos terceras partes de la totalidad de alumnos, y que la menos buscada es la de teologia.

Médicos diputados.—En las Cámaras legislativas de Prusia suele haber siempre cierto número de médicos. En la que se acaba de reunir se cuentan dos farmacéuticos y nueve médicos, entre ellos el conocido profesor Virchow. En España rara vez se encuentran algun tanto representadas las clases médicas en la Representacion nacional, lo cual no puede menos de perjudicar al giro de las importantes cuestiones que por la especialidad de sus estudios están llamadas á ilustrar.

Vientos de libertad.—Parece que estos vientos reinan con fuerza al otro lado de los Pirineos, en lo relativo á las profesiones médicas. A los proyectos de libertad absoluta en el uso de aguas minerales, se teme que sigan los de libre ejercicio de la medicina y sobre todo de la farmacia. Las doctrinas económicas que solo atienden y aspiran ventajas comerciales, están en el día muy en boga, y parece que cuentan numerosos partidarios entre los encargados de la administracion en Francia. Dios nos preserve de la tentacion de imitar á nuestros vecinos en tan peligrosas tendencias.

Nuevo género de suicidio.—Se asegura que un preso en una cárcel de Francia se ha suicidado de una manera particular. Tragábase cada día una piedrecilla del tamaño de una avellana, hasta llegar á reunir unas diez onzas de ellas, que por la autopsia se descubrieron en su estómago. Más parece que debe atribuirse este hecho á un apetito gástrico depravado, que á una determinacion de suicidio.

Operacion cesárea.—El doctor Perrote (de Avranches) ha practicado la operacion cesárea cuarenta ó cuarenta y cinco minutos despues de la muerte de una mujer, que falleció repentinamente en el último mes de su embarazo. El resultado fué extraer una criatura viva, que pudo ser bautizada, pero que murió á los treinta minutos.

Estadística.—Un médico inglés muy distinguido que acaba de regresar á Inglaterra de un viaje que ha hecho á Washington, asegura que durante su permanencia en la capital de los Estados Unidos ha tenido ocasion de averiguar por datos oficiales, que en los hospitales militares del ejército federal existian últimamente 50,000 soldados enfermos, y que las solicitudes presentadas al Gobierno alegando el derecho á una pension á consecuencia de heridas ó achaques incurables contraídos en la guerra no baja de 180,000. Estas cifras podrán dar una idea de lo horrorosa que es aquella guerra civil, que dura hace ya dos años y medio y está más encarnizada que nunca.

Matrimonios consanguíneos.—A fin de poder obtener datos estadísticos que resuelvan en lo posible las cuestiones pendientes acerca de las consecuencias de los enlaces entre primos hermanos, el Gobierno francés ha comunicado instrucciones á todas las autoridades que entienden en la formacion de los contratos matrimoniales, para que tomen nota en lo sucesivo de los que se verifiquen entre sujetos que se hallen en el caso referido.

Nuevo medio de prolongar la anestesia.—El profesor alemán Nussbaum ha tenido la idea de prolongar los efectos de la anestesia clorofórmica inyectando debajo de la piel, mientras el sujeto se halla sometido á la accion del cloroformo, una disolucion de un grano de acetato mórfico. Parece que los ensayos hechos hasta el día han correspondido perfectamente á lo que de ellos se esperaba. En el primero de los casos en que se usó este medio cayó el enfermo en un sueño tranquilo que duró doce horas, en cuyo tiempo sufrió sin la menor reaccion ni señales de sensibilidad, pinchazos de alfileres, incisiones y aun la accion del cauterio actual.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Siendo muy probable que vuelva á anunciarse la vacante de médico titular de Fitero, por haberla renunciado el profesor últimamente elegido, se previene á los facultativos que antes de solicitarla se informen de los compañeros establecidos en los pueblos inmediatos, y cuenten desde luego con que han de sujetarse á las dos siguientes condiciones, que no ha querido aceptar el médico recientemente nombrado por el ayuntamiento del espresado pueblo:

1.ª «Tendrá obligación de visitar á todos los vecinos de la población (son 700), el hospital, la cárcel, etc., dos veces al día, una por la mañana y otra por la tarde, á horas cómodas; y si hubiere necesidad de más visitas por agravarse la enfermedad, deberá hacer todas las necesarias y cuantas veces fuere llamado acudiendo puntualmente al sitio y hora que se le designe, así de día como de noche; y sin dilación alguna.

2.ª «Que siendo una de las cosas que más contribuyen, si no para la curación, para consuelo y satisfacción de los enfermos, la asistencia del facultativo, el AGASAJO y buenos modales de este, tanto con aquellos como sus interesados, procurará llenar en esta parte los deseos del público, sin dar lugar á la más mínima reclamación.»

Con qué *agasajos* querrá el ayuntamiento de Fitero que llene el médico los deseos del público? Nosotros creemos que los vecinos del pueblo son los que deben agasajar y demostrar su gratitud al médico que los asiste, les ilustra y les consuela en sus dolencias. Bien comprendemos que lo que quieren los concejales de Fitero, es que el médico trate á los enfermos con cariño; pero esto no necesitaban consignarlo en el contrato, ni tampoco la mayor parte de lo contenido en la 1.ª condición, porque no habrá ningún médico que pase por ello sin humillarse y sin rebajar la dignidad de la profesión.

—Los que pretendan la vacante de Salinas en la provincia de Palencia, podrán enterarse antes de hacerlo, de las condiciones que reúne, del Sr. D. Luis Calzada, en Aguilar de Campo.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Alcorcon, situada en la carretera de Estremadura, á dos leguas de Madrid, por enfermedad del que últimamente se había nombrado y haber presentado su renuncia, dotada con 8,000 rs. anuales, pagados 4,015 rs. por asistencia á los pobres enfermos, 500 rs. por cirugía menor, pagados de fondos municipales, y la restante cantidad de 3,485 por contrata particular celebrada entre los vecinos no pobres. Las solicitudes al Sr. Alcalde Constitucional, en inteligencia que se proveerá dicha plaza en el término de quince días contados desde aquel en que se anuncie en EL SIGLO MEDICO. Alcorcon 30 de noviembre de 1863. —El alcalde, Andrés Torrejon. —El secretario, Manuel Fernandez Cebalgal y Basadre. (P. R.)

—La de médico-cirujano de Illana, provincia de Guadalajara, partido judicial de Pastrana, por renuncia del que la obtenia por el mal estado de su salud; su dotacion consiste en 10,000 rs. anuales pagados por el Ayuntamiento por trimestres vencidos en esta forma, 2,000 rs. por la asistencia á los pobres de Beneficencia de los fondos municipales, 4,000 reales de los fondos tambien municipales y los 4,000 rs. restantes de las iguales voluntarias de los 470 vecinos de que se compone esta villa, debiendo advertirse, que dicha villa se halla provista de un ministrante para asistir al vecindario de la cirugía menor. Y con la competente autorización del Sr. Gobernador civil se anuncia al público por medio del Boletín oficial y periódico EL SIGLO MEDICO, para que los profesores que gusten interesarse en dicha plaza, dirijan sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento dentro del término de quince días, á contar desde la fecha, ó sea hasta el día 10 del próximo mes de diciembre, en cuyo día se proveerá. Illana 25 de noviembre de 1863. —El presidente, Gavino García Anton. —Victorio Orejon, secretario. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Villalpando, provincia de Zamora, para la asistencia de 220 familias pobres de esta población, dotada con 4,400 reales pagados de los fondos municipales y 800 rs. por la asistencia á los pobres presos en la cárcel de partido, y dejando á su voluntad las iguales ó avenencias con los demás vecinos que su número total es el de 754. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la secretaria de este ayuntamiento hasta los 15 días despues de insertado este anuncio en el Boletín oficial de la provincia. Villalpando, noviembre 27 de 1863. —Por acuerdo del Ayuntamiento, Juan Palacios, secretario. (P. P.)

—Por traslación á plaza de mayor categoría del que fué agraciado con la de médico-cirujano de esta villa en virtud del anuncio publicado en el número 198 de este periódico, se halla nuevamente vacante la plaza de médico-cirujano de Vadillo de la Guareña, partido de Fuente Saucedo, en la provincia de Zamora, su vecindario 170 vecinos, dotada con 10,000 reales anuales, los 3,000 pagados por trimestres del fondo municipal, y los 7,000 restantes en todo el mes de setiembre por iguales voluntarias hechas por el vecindario, segun resulta de acta que podrá verse en la secretaria del Ayuntamiento. Las solicitudes al presidente del mismo hasta fin de diciembre próximo, en que tendrá lugar su provision. Vadillo, noviembre 28 de 1863. —El alcalde-presidente, Bernabé Martín. (P. F.)

—En Villanueva de la Cañada, distante de Madrid cinco leguas, se halla

vacante la plaza de médico-cirujano titular, por renuncia del que la obtenia, dotada con el sueldo anual de 8,500 rs. pagados por el ayuntamiento mensualmente, de esta suma 2,500 rs. es por la asistencia á los pobres de solemnidad. Dicha población consta de 132 vecinos; ocupa un suelo notablemente llano, y un clima sanísimo. Si al profesor que solicitare la plaza le fuese más conveniente el tener ajustes particulares con los vecinos pudientes que son 118, desde luego podrá hacerlo. El contrato que celebre con el Ayuntamiento no tendrá fuerza legal hasta que sea aprobado por la superioridad. Las solicitudes se dirigirán al presidente del Ayuntamiento en el término de un mes, á contar desde la fecha de la insercion de este anuncio. Villanueva de la Cañada 30 de noviembre de 1863. —El alcalde, Manuel Brunete. (P. F.)

—En el pueblo de Tudelilla, provincia de Logroño, partido de Arnedo, que consta de 250 vecinos próximamente, se halla vacante la plaza de médico-cirujano con la dotacion anual de 12,000 rs., pagados por trimestres por una Junta de mayores contribuyentes. Tambien está vacante en el mismo pueblo la plaza de boticario con la dotacion anual de 8,000 rs. pagados asimismo por trimestres y por la misma Junta. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes á D. Juan Manuel Fernandez antes del día 20 del actual; pues desde ese día hasta fin de mes se ha de ocupar la Junta en la provision de dichas plazas. (P. F.)

—Una de las plazas de médico-cirujano titular de la ciudad de Salamanca, su dotacion 2,000 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres en union con otros facultativos. Las solicitudes hasta el 14 del corriente.

—La de médico-cirujano de Muriel de Olmedo, provincia de Valladolid; su dotacion 10,000 rs., 4,000 rs. por asistir á 20 pobres, pagados del fondo municipal y los 6,000 rs. restantes por iguales entre los pudientes. Las solicitudes hasta el 17 del corriente.

—La de médico de Azanuy, provincia de Huesca; su dotacion 6,200 reales. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico de Viso del Marqués, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 3,000 rs. de fondos de propios por asistir á los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

ANUNCIOS.

TRATADO DE ANATOMIA QUIRÚRGICA Y DE CIRUJIA EXPERIMENTAL por J. F. Malgaigne, traducido de la segunda edicion francesa por D. Matias Nieto Serrano, doctor en medicina. Es la obra más extensa y redactada bajo un plan más nuevo y filosófico que se ha escrito sobre este ramo de la medicina.

Dedica el autor la primera parte á la anatomía quirúrgica general, y en ella trata de la forma exterior del cuerpo, del desenvolvimiento de los órganos en las diferentes edades, de la anatomía del feto y de la estructura y propiedades de los diversos sistemas, tegumentario, muscular, óseo, mucoso, etc.

En la segunda parte desciende á la anatomía quirúrgica especial ó de regiones, estudiando sucesivamente cada una de estas bajo los puntos de vista de los límites, de la estructura de las capas, de las relaciones de los órganos y de su desenvolvimiento sucesivo, á lo que agrega consideraciones especiales, deducidas de la experimentación y de la práctica quirúrgica, destinadas á influir, no solamente en los procedimientos operatorios, sino en toda la terapéutica, y aun en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades esternas.

Este vasto sistema, convenientemente aplicado por persona tan competente como el Sr. Malgaigne, es muy á propósito para ilustrar multitud de cuestiones interesantísimas en la práctica; siendo de creer que la obra que anunciamos venga á satisfacer las necesidades actuales de la medicina en España bajo el doble concepto que queda indicado.

Consta la obra de dos tomos gruesos de 600 á 700 páginas en 8.º

El precio de la obra es de 56 rs. en Madrid y 64 en provincias.

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

PRONTUARIO MEDICO DE QUINTAS POR EL DR. D. PASCUAL Pastor. —Cuarta tirada. —Esta obrita, enteramente práctica, contiene todo lo necesario para el reconocimiento de quintos, reclamacion de honorarios y defensa en los cargos que pueden resultar de tales actuaciones. —Quedan pocos ejemplares.

Se vende á 16 rs. en las librerías de Bailly-Bailliere y Cuesta, en Madrid. Se mandará franca por el correo, recibiendo su autor (en letra) el importe en Valladolid. A no haber giro se admitirán 52 sellos en carta certificada, para evitar extravío.

El que remita dos reales más recibirá certificado el Prontuario.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

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

Pretil de los Consejos, 3, pral.