

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 vida en su noción filosófica.—Nota sobre el estudio de la etiología de la fiebre amarilla.—**SECCION PRÁCTICA.** Del uso del percloruro de hierro anhidro en las fungosidades.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—**SECCION DE MEDICINA LEGAL.** Una opinion más sobre el servicio médico-forense.—**REVISTA CRITICA ESTRANJERA.**—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Teoría general de la anestesia; sustitucion del cloroformo por el ácido carbónico.—Algunas consideraciones sobre el haba del calabar, modo de usarla y aplicaciones terapéuticas.—Origen y fundamento del nombre de espedico que se ha dado al mercurio.—Signo, diagnóstico y pronóstico de la fiebre tifóidea, deducido del examen químico de las orinas.—Tartamudez: tratamiento.—Agua contra la diátesis úrica.—**PARTE OFICIAL.** Ministerio de la Guerra.—SANTIDAD MILITAR Y DE LA ARMADA.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO.—Junta Directiva.—Secretaría general.—**VARIEDADES.** Fenómeno raro.—**CRONICA.**—Estafeta de LOS PARTIDOS.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

ADVERTENCIAS.

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

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

Rogamos a aquellos de nuestros suscritores a quienes por medio de sus cartas ó abonares hemos girado directamente hasta ahora, se sirvan remitirnos el importe de las suscripciones en libranzas ó sellos, por sernos enteramente imposible encontrar giro por cantidades tan cortas, y en virtud de que hay libranzas ó sellos en la mayor parte de los pueblos.

SECCION DOCTRINAL.

La vida en su noción filosófica.

Hemos pasado desde la ciencia filosófica al objeto de la filosofía; confundiendo ambas cosas en un mismo examen, porque en efecto son tambien puntos de vista de una cosa idéntica. Efectivamente, lo mismo es decir: ciencia de todas las cosas que se saben y de lo que se ignora—filosofía,—que: todas las cosas que se saben y lo que se ignora, reflejados en una ciencia. Solo varía el orden lógico, el orden de la consideración: en un caso se pone primero lo que en el otro viene despues: el lado por donde se mira el objeto es distinto, pero el objeto es idéntico.

En este examen hemos descendido á hacernos cargo de los elementos necesarios de la definicion, y hemos visto que todos son necesarios para la definicion misma y unos para otros; pero que estas necesidades no son

Tomo X.

absolutas, ó lo que es lo mismo, que no hay una sola necesidad, sino muchas; que por consiguiente, se limitan unas por otras, y la misma necesidad comun está limitada por todas y cada una de las parciales que comprende.

Pero hasta ahora hemos prescindido de otros elementos, muy necesarios tambien, puesto que sin ellos no subsisten los anteriores. Hemos considerado por abstraccion cosas inmóviles, que son ó no son dentro de ciertos límites, pero que una vez determinadas, quedan fijas y sin ser más ni menos que lo que son desde el principio.

Mas, aun para llegar á esta consideracion, hemos seguido un procedimiento; hemos establecido un primero y un despues, que luego hemos borrado para no salir de nuestro intento de considerar las cosas inmóviles y solo como son. Los que me habeis leído, y yo que he escrito, hemos procedido sucesivamente en el tiempo; pero queríamos limitarnos á considerar simultáneamente en el espacio, y lo hemos hecho en cuanto nos ha sido posible, prescindiendo de ese otro elemento que no nos es dado eliminar.

Reconozcamos, pues, que en realidad existe necesariamente ese otro elemento, por más que no aparezca en la idea limitada que hasta ahora hemos querido estudiar. Así la ignorancia, como las cosas conocidas y el conocimiento de las cosas, puntos de vista diversos de un todo, no son solamente lo que son, sino algo más y algo menos.

El sér de las cosas inmóviles está limitado; es sér y no sér; sér dentro de ciertos límites y no sér más allá de estos límites; pero una vez determinado es tal sér determinado y no otra cosa. Este modo de sér es la necesidad.

Pero las cosas determinadas sufren otra nueva limitacion; no solamente son tales cosas determinadas, sino que se realizan.

Realizarse es ser necesario y dejar de serlo de algun modo, ser más ó menos lo mismo que era igual, diferenciarse lo que era indiferente; empezar y concluir, en una palabra, vivir. Este elemento, que se opone á la necesidad y la limita, es el principio de la espontaneidad ó de la libertad.

La vida es uno de los elementos necesarios de la síntesis filosófica. Entra en la definicion de la ciencia, porque acompaña á toda realidad.

Sin la vida no tendrían sentido la accion, ni el verbo activo y pasivo. Escluidos estos, solo quedan las dos acep-

ciones del verbo ser, la copulativa y la sustantiva, que como hemos visto se ha interpretado siempre tan viciosamente.

Pero en la inmovilidad absoluta ni aun el verbo ser podría usarse en *tiempo* alguno definido; la misma idea de tiempo se desvanecería. La inmovilidad en que hasta ahora hemos considerado las cosas, solo subsiste al calor oculto que le presta la vida. Sin la vida que envuelve el concepto de tiempo, nada hay anterior ni posterior, y carece el presente de la significación que hoy le damos y de toda significación inteligible; tampoco subsiste lo transitorio, y sin lo transitorio no se deja concebir lo permanente. En una palabra, la vida es *necesaria* á su vez para todas las cosas necesarias.

No decimos que todas las cosas son vida, ni que todas las cosas viven igualmente: más adelante deslindaremos cuáles y cómo viven. Por ahora lo que resulta claro es que todo está en la vida, como está en el espacio, y que en el todo más comprensivo aparecen á igual altura estos y otros diversos elementos, que podemos llamar primordiales ó necesarios para todas las cosas.

Esta verdad filosófica, traducida al lenguaje vulgar, es un hecho trivial. Para que algo interese al hombre, y exista respecto de él, necesario es, y no puede suponerse otra cosa sin contradicción absoluta, que el hombre mismo viva; por consiguiente, la vida es un elemento imprescindible para todo lo que es del hombre, para su conocimiento y para todas las cosas conocidas. Las cosas suponen el conocimiento, y el conocimiento supone el hombre, que no es tal hombre si no está vivo.

Tenemos, pues, el elemento necesario vida, y ya he dicho en qué consiste. La vida no es ignorancia, ni materia inmóvil, ni conocimiento inmóvil; si no se distinguiera de estas cosas, se refundiría en ellas y no nos ocuparía como un elemento original, necesario para estas cosas mismas, puesto que su desaparición lleva consigo la desaparición total. ¿Qué es, pues, la vida? Es, á no dudarlo, un simple límite de la ignorancia, de la materia y del conocimiento; límite necesario de la necesidad de estos elementos, pero límite positivo y negativo á la par. Espliquémonos.

Digo que la vida es límite positivo, porque añade continua, íntimamente, interiormente, por intussuscepción, nuevos elementos á los elementos considerados abstractamente con la rigidez y la inmovilidad de formas que solo ofrecen en esta abstracción, en esta consideración *absoluta*, esto es, aislada ó separada de la consideración total. La consideración total añade, como la vida, un aumento, un crecimiento necesario, á esta permanencia; y se persuade, que prescindir de tal crecimiento es un procedimiento lógico, útil para ciertos fines, pero legítimo solo cuando no se pierde de vista la limitación voluntaria de la idea dentro de la realidad.

Mas la vida es también límite negativo, porque con igual continuidad é intimidad pierde lo que es, deja de ser, cesa, muere parcialmente.

Vemos que la vida es el *más y menos* ser y el *otro* ser de las cosas; una limitación perpétua é intrínseca de su necesidad, nacimiento y muerte á la par que limita la permanencia, y permanencia que limita el nacimiento y la muerte, siendo la síntesis de estos elementos la *duración* del ser vivo.

Nacimiento absoluto y muerte absoluta son tan inconcebibles como permanencia absoluta. El nacimiento

to y la muerte de un ser se conciben por otro ser que le antecede ó le sigue, esto es, que permanece. De otro modo, sin este ser antecedente ó subsiguiente, faltan los elementos del conocimiento y no queda nada conocido.

Pero el nacimiento, la muerte y la permanencia, se estudian en estado absoluto, en el sentido de aislado, cuando se los abstrae y limita en la idea, por más que en realidad los sostenga la síntesis, sin la cual desaparecerían.

No tiene la vida nada de maravilloso, ó al menos de más maravilloso que todas las demás cosas. Lo que se necesita es penetrarse bien de su carácter íntimo; no suponerla una simple adición á los demás elementos, una superfetación, una cosa sobrepuesta. Si se incurre en este error, se tropieza con dos inconvenientes: se separa primero la vida de las cosas vivas, y por consiguiente no nos quedan cosas vivas, sino cosas por un lado y vida por otro; y además en la imposibilidad de concebir la vida sin materia, sin conocimiento y hasta sin ignorancia, se le presta un cuerpo particular que no es el cuerpo conocido, una especie de conocimiento, instinto ó prevision, y hasta un misterio particular. No hay en la vida más misterio, más conocimiento ni más cuerpo, que el misterio, el conocimiento y la materia, que primordialmente constituyen la síntesis más alta; pero la vida limita todos estos elementos.

Las *realidades* elementales, limitadas por la vida, se convierten en realización, las formas absolutas en formación, la distinción en desarrollo, la diferencia en generación, y todos los elementos inertes en funciones activas.

El todo viviente es el verdadero todo, del cual, según hemos visto, pueden separarse por abstracción las cosas y también la vida; pero ni las cosas ni la vida se conciben fuera del ser vivo, que es la realidad sintética, el punto de confluencia de ambas abstracciones, y el concreto primitivo que reúne los dos aspectos y permite considerarlos aparte, siempre que esta consideración no induzca á prestar á uno de los elementos, —sin dejar de suponerle aislado,—el otro elemento, del cual se le supone abstraído: concepto absolutamente contradictorio.

En la práctica se pasa frecuentemente de la vida abstracta al ser vivo, y del ser vivo á la vida abstracta, sin advertir esta transición, lo cual origina grandes confusiones. Es preciso esforzarse por deslindar bien estos conceptos, para que no embaracen, en vez de facilitar, el juego de la función intelectual.

El conocimiento y las cosas conocidas, ó en otros términos, lo que se ha llamado *ideal* y *real*, siendo como son idénticos y distintos á la par, participan de una vida común y tienen además su *vida* propia.

La vida del conocimiento es una con la del cuerpo, pero también es distinta. Tienen un mismo centro, pero sus irradiaciones varían. En el conocimiento se refleja la exterioridad, se reconocen los límites; afirmados estos, se los puede negar, y se los niega en efecto, dando lugar á nacimientos ideales; á una vida, cuya realización, y por consiguiente su realidad, es propia de la idea.

La vida del cuerpo es la misma realización en cuanto *cosa conocida*, separada por abstracción del conocimiento y de sus realidades propias. Es una realización que se ejecuta dentro de los límites de las cosas, de la materia, ó sea del cuerpo que vive.

Distínguense cuerpos que viven y cuerpos que no viven; pero los cuerpos que no viven por sí, que no ofrecen la realización de una vida propia, viven en la inteligencia que los concibe, son partes inmóviles del todo comprendido por la función intelectual. La inmovilidad de estas partes es relativa á los cambios que en otras y en ellas mismas se verifican paralelamente: desaparece como todo si se elimina el conocimiento vivo que la sostiene.

Paréceme ya sólidamente establecida la vida como ley universal. Todo no es simplemente, sino que se realiza; la realidad más completa es la realización, y la realización de las cosas es la vida de las cosas. Nada es solamente, todo además empieza y *pasa*. El *verbo*, que entraña el tiempo, es una necesidad de las cosas como del lenguaje que las significa. ¿Cómo sin el verbo, cómo sin el tiempo, pudiera nadie filosofar, discurrir, pensar, y qué sería sin pensamiento de las cosas *pensadas*?

El tiempo y el *suceder* son sustratos, abstracciones elementales de la vida, como el espacio y el número son formas abstractas de las cosas inmóviles. Pero la riquísima relación, el íntimo enlace que existe entre todos los elementos comunes, permite aplicar cada una de estas abstracciones á las demás, cualquiera que sea la esfera á que correspondan. Estas aplicaciones dan origen á multitud de estudios particulares, que en este momento ni aun podría bosquejar sin estenderme demasiado.

El tiempo es la vida considerada solo en la continuidad de su ser y no ser, en su duración.

El *suceder*, —llegar á ser y dejar de ser: principio y fin,—es la misma vida considerada en su discontinuidad; es en cierto modo su cantidad discreta, la serie de sucesos que salpican su duración.

La generación es la calidad propia de la vida. Ella arranca diferencias del seno de la identidad; y sume en la indiferencia ó en la identidad todas las distinciones específicas. Ella engendra los seres y los vuelve á su nada ó al depósito común; ella saca de sí propia por *intussuscepción* la diversidad y la armonía; ella hace de las especies géneros, de los géneros especies, de las especies individuos; ella sostiene esta limitación recíproca, porque para ella el límite no es absoluto, es al mismo tiempo un más allá, una sobrelimitación, ó sea una limitación necesaria de todo límite. Ella como conocimiento, analiza y sintetiza, ata y desata, crea y retiene, reconoce sus límites y los traspasa; en suma, califica, diferenciando y generalizando, abstrayendo y concretando. Ella como organismo, asimila y desasimila, crece y se deteriora, funciona con la exterioridad, armoniza las partes en un solo consentimiento, crea y borra diferencias continúa é indefinidamente.

Toman, pues, en la vida la cantidad y la calidad las formas superiores, de tiempo, de acontecer y de generación específica. En el artículo inmediato estudiaremos los caracteres que presenta la necesidad viviente.

NIETO SERRANO.

NOTA SOBRE EL ESTUDIO DE LA ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA.

Con este mismo título he leído en el núm. 490 de EL SIGLO MEDICO, un artículo suscrito por el ilustrado y celoso profesor

de la Armada Sr. de Erostarbe, en el cual, después de estracar otro que el Sr. Senard, segundo médico en jefe de la marina francesa, inserta en *Le Moniteur de la flote*, escita á sus compañeros del ejército y Armada, para que espongan cuanto pueda corroborar ó contradecir los particulares á que se contrae el artículo del Sr. Senard.

Todos los profesores que formaron parte de la división española en Méjico, pudieran contestar á algunas de las aseveraciones del médico francés, y al hacerlo yo, guiame solo la consideración de que tal vez posea datos más seguros y en mayor número por haber desempeñado la secretaría de Sanidad en dicha expedición, sintiendo no haber correspondido antes al llamamiento del Sr. de Erostarbe por efecto del gran retraso con que llegan á mis manos los números de este periódico.

El ilustrado profesor de la Armada francesa dice en resumen: «Un ejército de 20,000 europeos ha podido, después de una larga navegación, desembarcar y estacionarse ocho días en Port-de-France, sin dar lugar al desarrollo de la fiebre amarilla, aunque otra cosa era de temer, en vista de lo frecuentes que son en las pequeñas Antillas las epidemias de esta enfermedad, y teniendo en cuenta lo apropiado de la estación, la aglomeración de gente, sus imprudencias y hasta sus escesos, hijos de las privaciones sufridas durante la navegación.» De donde deduce que todas estas circunstancias no son causas suficientes para el desarrollo de la fiebre amarilla y atribuye casi exclusivamente tan feliz resultado á la rigurosa observancia de oportunas medidas higiénicas.

Nadie ha negado la benéfica influencia de las acertadas medidas higiénicas para impedir el desarrollo y propagación de las epidemias, disminuir sus desastrosos efectos y favorecer su pronta desaparición, y si alguno lo dudase venga á los climas cálidos, venga á esta isla, donde además de la fiebre amarilla, se suceden sin cesar ó reinan á la vez las fiebres intermitentes, la disentería, el tífus, la viruela, el croup y otras enfermedades epidémicas, cuyos estragos vemos todos los días disminuir y contenerse por la observancia de los preceptos higiénicos, y con más frecuencia todavía sacrificar víctimas sin cuento por el lamentable olvido en que, forzoso es decirlo, yacen esas reglas, tan reconocidas por todos en principio como olvidadas en la práctica. No seré yo, pues, quien intente despojar á la higiene del mérito contraído en la conservación de la salud del ejército francés en la Martinica; pero séame permitido dudar que tan buen resultado le sea debido casi exclusivamente, porque en mi concepto hay otras razones, ni escasas ni despreciables, para explicar la no aparición de la epidemia. En primer lugar, las apariciones epidémicas de la fiebre amarilla no son tan frecuentes en la Martinica que no dejen con frecuencia espacios de muchos meses y aun años en que la salud, bajo este aspecto, es inmejorable, como sucedía á la llegada del ejército francés; además, los 20,000 hombres que se citan, no llegaron todos reunidos, desembarcando y reembarcándose todos á la vez; sino que estos movimientos fueron sucesivos, pudiéndose casi asegurar que nunca debieron pasar de 6,000 los hombres que se reunieron en el mencionado puerto, á juzgar por el modo fraccionado como fueron llegando á Veracruz, circunstancias que, unidas á la corta permanencia de ocho días, pudieron muy bien contribuir á la no aparición de la epidemia, tanto al menos, como la observancia de las reglas higiénicas, las que tampoco debieron ser muy estrechas y rigurosas, cuando el mismo Sr. Chapuisse, primer médico en jefe de la marina, en su informe sobre el servicio sanitario de Port-de-France, dice: «La sorpresa redobla al considerar las imprudencias de todo género, los escesos en las bebidas alcohólicas, los paseos en pleno sol, á veces con la cabeza descubierta, las pendencias y alborotos

que han tenido lugar en una reunion de militares de todas armas, pasando de las rigurosas privaciones de la mar á la fogosa y exagerada libertad que han encontrado en tierra y que estaba aún más escitada por la perspectiva de una próxima entrada en campaña.»

Mas no se crea por esto que concedo más importancia de la que realmente tienen á las circunstancias por mí mencionadas, antes al contrario, estoy convencido de que una buena fortuna, como dice el Sr. Senard, ha contribuido, más que nada, al feliz resultado obtenido en el ejército francés durante su permanencia en la Martinica, lo que despues de todo, equivale á confesar, una vez más, que las incógnitas etiológicas del vómito negro, no solo no están todas enteramente despejadas, como dice nuestro ilustrado compañero de la armada francesa, sino que nos son todas casi enteramente desconocidas. A pesar de cuanto se ha escrito sobre las condiciones de clima, estacion, temperatura, humedad, elevacion de los terrenos, proximidad de las poblaciones á la desembocadura de los rios, desprendimiento de miasmas procedentes de la descomposicion de sustancias animales y vegetales, etc., etc., no pasan de ser causas coadyuvantes ó predisponentes que todos los dias vemos reunidas sin desarrollarse la fiebre amarilla, y desarrollarse esta, faltando aquellas; pero la verdadera causa determinante, ese virus, miasma ó lo que sea, ese principio generador del vómito negro, es, y probablemente seguirá siendo por mucho tiempo, tan desconocido como el germen de la peste de Levante en Oriente y del cólera morbo asiático en la India.

En la Habana, Matanzas, Puerto-Principe y Santiago de Cuba, puntos donde con mayor regularidad, frecuencia é intensidad reina la fiebre amarilla, se vén años en que la epidemia ha sido relativamente insignificante, y por el contrario, en Holguin, Santiago de las Vegas y Bayamo, poblaciones de las más saludables de la isla, se ha visto la epidemia desarrollarse con intensidad ocasionando numerosas víctimas, sin que en aquellos ni en estos puntos hubiesen variado sensiblemente sus condiciones climatológicas y atmosféricas; antes al contrario, en Bayamo reinó durante los tres primeros meses del año 1853 con una temperatura fresca, casi fria, ofreciendo la particularidad de que atacó tambien á algunos indigenas, de los cuales ví morir dos: últimamente, la poblacion donde actualmente resido, la más antigua de la isla, es de construccion muy defectuosa y opuesta á todas las reglas de la higiene, está situada en terreno bajo y muy desigual, que en la estacion de las aguas dá lugar á la formacion de estensas y numerosas lagunas; su temperatura es tan elevada como la mayor de la isla; es puerto de mar y tiene además tres rios; uno de ellos atraviesa un barrio de la poblacion y vá á desembocar en la bahía, deteniéndose su curso y mezclándose sus aguas con las de la mar en la hora de la marea alta: las fiebres intermitentes de todos tipos se padecen todo el año en grande escala y abundan tambien las disenterias. Pues á pesar de tantas y al parecer tan favorables circunstancias para el desarrollo del vómito negro, solo he presenciado un caso, y este benigno, en los cuatro meses que estoy al frente de este hospital, aunque la guarnicion consta de dos compañías compuestas casi de reclutas recién llegados de la Peninsula, y hay hace dos meses en bahía un buque de guerra con igual procedencia.

Pero volvamos al principal, ó mejor dicho, único objeto que me propuse al tomar la pluma, que fué vindicar al ejército español de la acusacion que tan injusta como ligeramente fulminará contra él el Sr. Senard, cuando en su artículo dijo: «La prematura llegada de la enfermedad á Veracruz por el batallon español transportado desde la Habana en una fragata francesa, hizo demasiado numerosas víctimas entre las tripu-

laciones y las tropas de la primera expedicion.» Seré breve porque los hechos en que me fundo son tan claros, auténticos, conocidos de todo el que formó parte de la expedicion y fáciles de comprobar por el mismo Sr. Senard, que no admiten refutacion ni duda.

En los dias 28 y 30 de noviembre y 2 de diciembre de 1861 sale del puerto de la Habana la expedicion española; el 8 fondea en Anton-Lizardo, y el 17 principia su pacífico desembarque en Veracruz. Durante la travesía, la salud puede decirse que fué excelente, aunque se observaron 47 casos de fiebre amarilla, de los que fallecieron 11: en Veracruz y hasta fin de diciembre, hubo 28 atacados y 5 muertos, que forman un total, desde la salida de la Habana, de 75 atacados y 16 defunciones. Consta, pues, que el ejército español padecía ya en la espresada fecha el vómito negro, lo cual nada tiene de particular, en atencion á que en la Habana reina constantemente con más ó menos intensidad; á que no todos estaban aclimatados y á que despues de una travesía naturalmente incómoda y llena de privaciones, desembarcaban en una poblacion donde tambien se padece y con mayor intensidad la misma endemo-epidemia. En el mes de enero solo tuvimos 23 atacados y 4 muertos, en febrero 4 de los primeros y 2 de los segundos, es decir, que en fin de febrero la epidemia estaba casi estinguida en nuestro ejército de 6,000 hombres, ó sea superior en dos tercios al de las otras dos potencias reunidas.

Veamos el ejército francés. Sus primeros batallones (uno de zuavos, otro del 99 de linea y secciones de otros cuerpos) procedentes de Europa y despues de un largo viaje, con las incomodidades y privaciones consiguientes, hacen escala en la Habana, donde desembarcan, y efecto de las privaciones anteriores, se entregan á toda clase de escesos y licencias, por lo que se hace preciso reembarcarlos á toda prisa y llegan á Veracruz en los primeros dias del mes de enero. Con estos antecedentes, es de suponer que al llegar á Veracruz hubiesen tenido ya algun caso de fiebre amarilla: no lo aseguro porque no lo sé; pero en lo que no me cabe duda, lo que puedo atestiguar con documentos irrecusables, es que á fines del mes de enero existian en el hospital del ejército francés bastantes casos de la enfermedad en cuestion; que habian fallecido algunos, que la epidemia creció durante el mes de febrero y que lo mismo sucedia á los ingleses aunque en menor escala, porque solo tenian en tierra 700 hombres.

Ahora bien; si durante los meses de enero y febrero el ejército francés en Veracruz padecía ya la fiebre endémica, y con más intensidad que el nuestro, ¿cómo puede atribuirse la importacion de la epidemia á un batallon español transportado en una fragata francesa, cuando todavia esto no se habia verificado?

Creo suficiente lo espuesto para dejar probado que la acusacion del Sr. Senard es tan poco caritativa como injusta y desprovista de veracidad; pero prosigamos. El 24 de febrero desembarcan en Veracruz dos batallones españoles de infantería de marina, ambos procedentes de Europa con escala en la Habana, y uno de ellos fué transportado desde este último punto en un buque francés. Pocos dias despues, ó sea del 2 al 3 de marzo, desembarcan otros dos batallones franceses (cazadores de Vincennes y segundo de zuavos) procedentes tambien de Europa y con escala, no recuerdo si en la Martinica ó en la Habana; la epidemia tomó en seguida mayores proporciones, pues en marzo tuvimos ya 74 atacados y 18 muertos, casi todos ellos de las tripulaciones, pues nuestro ejército habia emprendido la marcha para el interior el dia 1.º de marzo, no dejando sino una ligerísima guarnicion y 300 enfermos: en el ejército y marina franceses los estragos eran todavia más alarmantes, no atreviéndome á fijar

número por temor de no ser exácto; pero diré que ya en aquella época los soldados franceses llamaban al cementerio *jardin de aclimatacion*, espresion que dice bien claro que no era escaso el número de los que diariamente iban á poblar la ciudad de los muertos. Cuando, terminada la campaña, publicquen los franceses su estadística, si la publican, se verá la exactitud de cuanto llevo dicho.

Despues de lo espuesto, ¿podrá creerse con el Sr. Senard que el batallon español trasportado en un buque de su nacion, fué la causa, no diré de la aparicion de la epidemia, puesto que está probado que existía antes, pero ni aun de su incremento? ¿No es más natural y más justo atribuirlo al repentino aumento de más de 8,000 hombres entre tropa y tripulaciones, todos procedentes de Europa, con escata en puntos epidemidos, y por término de tan penoso viaje, un puerto de los más insalubres del mundo, donde reina casi constantemente la fiebre amarilla, donde hay un acúmulo extraordinario de gente que no observa las reglas higiénicas como fuera de desear y cuando ya los calores se hacían sentir con fuerza?

En obsequio á la brevedad, dejo al buen juicio de los lectores las consideraciones que naturalmente se deducen de las anteriores y mal trazadas líneas, y solo diré, para concluir, que los datos en que se fundan son completamente oficiales en lo referente al ejército español, y constan muchos de ellos en el cuadro estadístico general de los enfermos habidos en la expedicion, que se publicó en el núm. 458 de este periódico; y en lo referente á los ejércitos francés é inglés, proceden de numerosas notas que tengo á la vista, las cuales fueron tomadas por mi particular amigo, instruido y celoso profesor del cuerpo, D. Gregorio Andrés y Espala, que asiduamente visitaba todos los hospitales, recojiendo cuantos datos le suministraban con la mejor voluntad todos nuestros estimados compañeros de ambos ejércitos aliados.

JUAN MARTINEZ Y MUÑOZ.

Baracoa (Isla de Cuba) 2 de setiembre de 1863.

SECCION PRÁCTICA.

DEL USO DEL PERCLORURO DE HIERRO ANHIDRO EN LAS FUNGOSIDADES.

Juan Calvo, de 21 años de edad, jornalero, de temperamento sanguíneo linfático y género de vida morigerado.

Despues de padecer las afecciones de la infancia, sin que de sus resultas le sobreviniera nada digno de mencionarse, sufrió á los diez años una herida contusa en la parte anterior y lateral izquierda de la cabeza, que produjo varias hemorragias de las fungusidades que se desarrollaron en ella en los tres años que tardó en curarse.

A los doce años le mordió un perro en el dorso y planta del pie, cuyas heridas produjeron abundantes hemorragias en dos meses que tardó en cicatrizar, habiendo exigido la aplicacion de un vendaje espiral en el pie y pierna afecta.

Teniendo catorce años padeció fiebres intermitentes de tipo cuartanario que le duraron once meses, cediendo con el arseniato de potasa á los tres meses de encargarme de su tratamiento, habiendo tenido antes, durante y despues de este tiempo frecuentes y abundantes hematurias y epistaxis, que disminuyeron algo en frecuencia é intensidad á beneficio de los ferruginosos, en cuyo uso no fué constante á pesar de reiterados consejos.

Estando fuera de esta villa el 30 de mayo próximo pasado, se le presentó sobre el labio superior izquierdo, cerca de la abertura de la nariz, un granito como la punta de un alfiler—son sus palabras—que habiéndolo desonchado se inflamó algo y puso sumamente dolorido. Entonces consultó con un médico que le dijo ser el padecimiento un divieso; ordenándole una sangría general de ocho onzas, y á la parte emplasto de diaquilon y fomentos emolientes.

El 8 de junio varió de profesor, en cuya época el tumor era como una avellana, el dolor menos intenso que al principio de la dolencia, la inflamacion habia aumentado y la sangre salía en más abundancia; razon porque el nuevo profesor mandó espolvorear la parte con el sulfato ácido de alumina y potasa, y viendo lo insuficiente de este medio, escindió el tumor con tijeras, de cuya operacion resultó una hemorragia saliendo la sangre á hilo, la que trató de cohibir con alumbre crudo en polvo y la compresion.

La hemorragia cedió muy poco, la inflamacion aumentó, y segun el enfermo, en el término de dos horas se reprodujo el tumor adquiriendo igual volumen al escindido. Aumentando progresivamente y sin cesar de salir sangre, se me mandó llamar pasados cuatro dias de la escision, y tuve lugar de observar lo siguiente:

El enfermo estaba pálido, en decúbito dorsal, la pechera de la camisa, embozo de la sábana y la almohada casi empapados de sangre; hilas, compresa y una venda constituían el apósito, que levanté. Los tejidos blandos desde la comisura de los labios hasta la ceja izquierda, notablemente inflamados, y duros los que estaban debajo y á una pulgada del tumor, siendo este de superficie apergaminada, parecido en forma, volumen y color á una castaña grande.

La sangre salía rastreando en mediana abundancia, clara y poco concrecible; así es que las manchas indicadas eran como las producidas por una sangre abundante en suero. Habia fiebre, insomnio é inapetencia.

Sin esperanza de contener la sangre, pero si con el fin de destruir parte de la fungusidad, cautericé su centro con potasa cáustica, cubriendo la totalidad con hilas empapadas en una disolucion concentrada de sulfato de hierro.

La hemorragia aumentó desde los primeros toques con el cáustico, siendo insuficiente para contenerla dicha disolucion con el apósito correspondiente: viendo lo cual, y antes de separarme de la cabecera del enfermo, mandé se adquiriera el percloruro de hierro anhidro, en cuya adquisicion se tardó unas seis horas, por no haberlo en esta villa.

En el acto de ver la fungusidad recordé haber leído en *El Siglo Médico* los buenos resultados obtenidos con el percloruro en el tratamiento de los úlceras, y juzgué que, obrando ventajosamente este medicamento en afeccion tan rebelde y dolorosa, lo mismo ó más debia esperarse en la dolencia de que se trata, sobre todo habiendo destruido en su centro la cubierta apergaminada para que pudiera saturarse, por decirlo así, del percloruro la fungusidad.

Obtenido y reducido á polvo dicho preparado, quité el apósito y cubrí perfectamente con aquel la fungusidad, sosteniéndolo con hilas, compresa y vendaje apropiado.

En el acto dejó de salir sangre, pero sabiendo su predisposicion á las hemorragias, le dispuse una disolucion de diez granos de percloruro anhidro en tres onzas de agua, para tomar una cucharada cada cuatro horas.

Al dia siguiente fluía en poca cantidad una serosidad sanguinolenta, que reprimí con fomentos de una disolucion concentrada de dicho preparado metálico, habiendo desaparecido á los cuatro dias la fiebre, insomnio é inapetencia, sin más que inspirarle confianza y lograr hasta cierto punto su tranquilidad de ánimo; la inflamacion habia cedido notablemente, y como consecuencia de esto el vendaje estaba flojo, pero lo restante del apósito tan duro y adherido á los tejidos que parecia formar parte de ellos.

A los siete dias de aplicado el percloruro se desprendió el apósito por sí solo, dejando á descubierto una úlcera atónica en la union del labio con la nariz, de forma irregular, que cicatrizó á los veinte á beneficio de los referidos fomentos.

En los primeros dias de agosto se me presentó con una escrecencia fungosa entre la encia, el canino y los dos incisivos próximos al del lado izquierdo, que desapareció á los seis dias con el uso interno y externo del percloruro.

De la precedente historia se deduce:

1.º El buen resultado del uso del percloruro anhidro en las fungusidades.

Y 2.º Las ventajas obtenidas en un caso de diátesis hemorrágica que era difícil de corregir, tanto por su antigüedad, falta de medios y constancia del enfermo, cuanto por ser afeccion de familia, pues un tio del paciente la sufre, aunque nó tan graduada y menos frecuentes las hemorragias.

Licdo. LINO BLASCO.

Navas de San Juan 41 de setiembre de 1863.

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.

OBSERVACION 4.^a Lorenzo Caro y Perez, individuo del cuerpo de carabineros, de temperamento nervioso y como 50 años de edad, entró en el Hospital militar con una herida en la parte media de la pierna derecha, con fractura conminuta de la tibia y peroné.

Hallábase en un estado lastimoso, sufría dolores crueles, y la conmoción de la herida y la pérdida de sangre habían alterado profundamente su sistema nervioso. Cualquier contacto en la pierna afectada le hacía prorumpir en gritos lastimeros. Cúrasele provisionalmente, y en cuanto fué de día, se le practicó la amputación por encima de la rodilla y método circular. Prácticamente se hizo uso del cloroformo. Operado ya el enfermo, conservó siempre una irritación notable del sistema nervioso, tanto que apenas le vencía un poco el sueño levantaba convulsivamente el muñon, haciéndolo chocar con el arco de la fractura, por cuya razón fué preciso sujetarle ligeramente á las partes laterales de este. Púsosele á dieta, dándole algunas cucharadas de mistura antiespasmódica. En los días sucesivos, nada ofreció de particular el sitio de la operación; pero se fueron graduando desde luego los síntomas nerviosos, convirtiéndose en atáxicos y haciendo prever una terminación funesta. El día 30 de marzo se hallaba ya en mal estado, con modorra, subdelirio, saltos de tendones, postración, lengua seca, contraída y parduzca, alguna tos, pulso débil y desigual: se le aplicaron 24 sanguijuelas á las yugulares, y paños continuos de oxirato frío á la frente, y se le dispuso un purgante compuesto de ricino y jarabe simple, de cada cosa dos onzas. Al día siguiente continuaba en el mismo estado, y se le dispuso el cocimiento antiséptico incompleto. Este herido sucumbió.

OBSERVACION 5.^a Bernabé Martín y Cedena, soldado del batallón cazadores núm. 2, llegó al Hospital militar con dos heridas en el pulgar de la mano izquierda, en las cuales había pérdida de sustancia de los tejidos blancos y del primer metacarpiano, no menos que de la primera falange del dedo correspondiente. Se le hizo la cura ordinaria y una sangría de ocho onzas. Al quinto día se habían caído las escaras, al séptimo estaba más simplificada la herida y se le concedió algún alimento; el décimo estaban ya cubiertos los huesos de pezoncillos carnosos de excelente aspecto, siendo de creer que no se haga esperar mucho tiempo la completa cicatrización.

OBSERVACION 6.^a Miguel Calvo y Ortiz, individuo del primer tercio de la Guardia civil, se presentó con una herida en la parte media del brazo con fractura conminuta del húmero. Siendo satisfactorio el estado de este sugeto, se decidió sangrarle, aplicarle el apósito ordinario y aguardar á que los accidentes consecutivos indicasen la necesidad de la amputación. Al cuarto día se manifestó una inflamación muy intensa del brazo, que cedió muy luego por sí sola, reduciéndose á los límites convenientes. Continuó después en buen estado, formándose una supuración de regular aspecto, aunque muy abundante. Concedióse sopa al enfermo, y no ha tenido más novedad que haberse desarrollado una calentura poco intensa, sin que se resienta el ejercicio de las demás funciones.

OBSERVACION 7.^a José Benito Fernandez, soldado del batallón cazadores núm. 12, entró también con una herida en el tercio inferior de la pierna, con fractura conminuta de la tibia y peroné. Su estado general, aunque no muy comprometido, ofrecía ese sello de estupor que suele acompañar á las heridas graves de arma de fuego. En la

mañana del día siguiente al de su entrada, se acordó en junta la amputación de la pierna, que se verificó en seguida por el método circular y sitio de elección, habiendo producido antes la anestesia con la aplicación de media dracma de cloroformo. En el acto de serrar los huesos, volvió en sí el enfermo, y se le tornó á aplicar ligeramente la misma compresa que apagó de nuevo su sensibilidad, hasta el momento de buscar las arterias para ligarlas. Pero estas no daban sangre, y á pesar de haber esperado una hora para la aplicación del apósito (1), solo pudo ligarse la tibia posterior. Al anochecer de aquel día, empezaron los síntomas de reacción, que fueron desarrollándose regularmente, sin que el enfermo ofreciese novedad alguna hasta el día 2 de abril, en que se notó una ligera saburra gástrica, que desapareció con un laxante. Siguió sin novedad hasta el día 5, en que sintió escalofríos. El 6 se presentó tos seca y algo frecuente. En este día se levantó el apósito: las carnes del muñon tenían buen color, la supuración era regular en calidad y cantidad, y empezaba la adhesión.

Día 8. Frecuentes accesos de tos, esputos viscosos, dolor puntivo en el lado izquierdo del pecho, dificultad de respirar, pulso fuerte y frecuente, sed, calor general aumentado, orinas encendidas. Prescripción: dieta vegetal, sangría de ocho onzas, infusión de flor de melisa tibia á pasto, jarabe de altea á cucharadas. Por la tarde se graduaron los síntomas neumónicos: sangría igual á la anterior.

Día 9. Remisión de síntomas. Se volvió á levantar el apósito: el muñon seguía en buen estado, la supuración era algo escasa.

Día 10. Espectoración también escasa. Prescripción: jarabe de altea con ojimiel simple, docena y media de sanguijuelas al costado izquierdo, cataplasma emoliente encima.

Día 11. Seguía lo mismo: aplicación de una cantárida al costado izquierdo: al anochecer se presentó un poco de delirio: cocimiento antiséptico incompleto, cantárida á la extremidad inferior.

Día 12. La lengua presentaba en su centro una mancha parduzca, pulso pequeño, blando y frecuente; saltos de tendones, temblor del labio inferior: se había aumentado el delirio. Prescripción: grano y medio de almizcle en cuatro onzas de jarabe, para tomar una cucharada cada tres horas; ocho granos de alcanfor en dos libras de cocimiento de quina, para tomar dos cucharadas en los intermedios. A las cinco de la tarde había desaparecido la mancha de la lengua; pulso desarrollado; el enfermo estaba animado; emulsion alcanforada. El 13 por la mañana se habían agravado todos los síntomas, presentándose los de la agonía. Murió en pocas horas. Hecha la autopsia, se encontró en la cavidad torácica derrame de serosidad en el lado izquierdo, en cantidad como de cuatro cuartillos; las pleuras pulmonal y costal, adheridas en parte, con pseudo-membranas y copos albuminosos que sobrenadaban en el líquido; la sustancia pulmonal hepatizada de color gris: pulmon derecho en estado normal. En los demás órganos nada de particular. Nada se dice en esta historia del estado del muñon en el último día.

OBSERVACION 8.^a El 16 de julio de 1856 fué herido de casco de metralla un cabo segundo de artillería de montaña, de temperamento sanguíneo, constitución activa, conformación atlética y buena salud habitual (2). El casco de

(1) Las causas traumáticas producen la coagulación de la sangre á cierta distancia del nivel de las escaras. El profesor Boadaert creó en virtud de siete casos prácticos de amputaciones en los niños, que no son necesarias las ligaduras. «Por mi parte no aconsejaré semejante práctica.» *Facultad*, tomo II, pág. 8, 1847.

(2) *Iberia Médica*, 1857, pág. 348. Tres casos de fractura conminuta de las extremidades, producidas por proyectil de arma de fuego, complicadas con lesión de los tejidos blandos y pérdida del hueso, por D. Santiago Rodríguez. — Curación.

metralla penetró por la parte esterna del tercio medio del antebrazo izquierdo y salió por la parte opuesta, después de haber fracturado completamente los dos huesos cúbito y radio en varias esquirlas, causando un destrozo muy considerable en las masas musculares y demás tejidos blandos de la region. Después de extraer algunas porciones de hueso que estaban desprendidas y colocadas en el fondo de la herida, y contenida la copiosa hemorragia que vino a complicar la lesion, se aplicó a la extremidad un apósito de fractura, que se siguió fomentando con el agua estiptica en los primeros dias. El plan terapéutico consistió en dieta absoluta, agua de limón para bebida usual y sangría de ocho onzas. A las cuarenta y ocho horas se repitió la sangría: la hemorragia seguía detenida, tanto por la compresion inmediata ó directa del vendaje, como por la accion del agua estiptica. A los cuatro dias se levantó por primera vez el apósito, y la herida, que empezaba a supurar, se curó con el bálsamo samaritano. Para facilitar las curaciones sucesivas, se volvió a aplicar un apósito formado con varias tiras de carton y una sola férula de madera que, colocada sobre la cara interna del antebrazo, servía para que sobre ella pudiese descansar con seguridad el miembro, y al mismo tiempo por la disposicion de lo restante del apósito, se podían hacer diariamente las curaciones, sin mover más piezas que las del sitio de la lesion. En las curaciones sucesivas se extrajeron y salieron espontáneamente otras porciones de hueso de varias dimensiones. Como el magullamiento de los tejidos blandos fué considerable y en bastante estension, se sostuvo la supuracion por largo tiempo, y aun cuando la regeneracion de los tejidos destruidos se verificó con mucha rapidez, no pudo cicatrizar la herida hasta mediados del mes de setiembre. La pérdida de los huesos radio y cúbito, bastante estensa, fué reemplazada por un callo óseo. Fué necesario el uso de la cauterizacion con el nitrato de plata, para reprimir el vigor de los mamelones carnosos. Quedó curado, pero inútil para continuar el servicio de las armas.

OBSERVACION 9.^a El 17 de julio de 1856 ingresó en el Hospital un cabo primero de artillería montada, de buena constitucion, robusto y bien conformado, con una herida de bala de fusil, que después de haber atravesado los tegumentos que cubren el cuarto espacio intercostal de una manera tangente, fué a penetrar por la parte interna y posterior del brazo izquierdo, y salió por la parte superior del mismo. El destrozo, no solo del hueso, sino tambien de los tejidos blandos, era muy considerable, y la hemorragia digna de respeto: los bordes del orificio de salida se presentaban de forma muy irregular y colgantes, y en el fondo de la herida se descubrieron algunas porciones de hueso. El brazo estaba considerablemente alargado, arqueado en su parte superior y sin ningun movimiento; el hombro notablemente deprimido; todo movimiento que se comunicase a la extremidad causaba al paciente intensos dolores. Prescribióse una sangría del brazo, dieta vegetal, cura con bálsamo samaritano luego que cedieron los síntomas antiflogísticos; la supuracion y cicatrizacion de las heridas siguió con este sencillo tratamiento un curso muy regular, y llegó solo a quedar la solucion de continuidad del hueso. Se aplicó un aparato de fractura y se formó un callo algo voluminoso, fuerte y compacto. Este individuo curó, pero quedó inútil como el anterior para continuar el servicio de las armas.

OBSERVACION 10.^a Este hecho se refiere a un soldado de cazadores de Madrid, que ingresó como los anteriores en la sala cuarta del Hospital militar el 16 de julio de 1856. Era de temperamento linfático y constitucion pasiva; tenía una herida de casco de metralla, que penetrando por la parte esterna de la pierna derecha, en el sitio de union del tercio superior con el medio, salió por la parte anterior é interna, destruyendo la tibia en una grande estension y todos los tejidos que la cubren en este punto. Después de socorrer los principales accidentes, se puso un

apósito de fractura, prescribiéndole dieta y agua de naranja. No habiendo podido soportar el paciente el apósito que se le aplicó el primer dia, fué necesario sustituirle por el de Seutin, que reemplazó al primero con grandes ventajas, pues se hicieron en él unas ventanillas, por donde sin tocar a lo restante del apósito, se siguieron haciendo las curaciones diarias. A los pocos dias de la lesion, empezaron a descubrirse y se fueron estrayendo sucesivamente varios fragmentos de huesos de dimensiones muy diversas. En los primeros dias de octubre se encontraban las heridas, tanto de entrada como de salida, perfectamente cicatrizadas, y la pérdida del hueso reemplazada por un callo duro muy regular, pues apenas escedia los límites de las restantes porciones de la tibia ni se percibía al tacto notable deformidad. Quedó curado, pero inútil.

OBSERVACION 11.^a Angel Ferreño, de 26 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion activa, recibió una herida de arma de fuego estando de pie y a boca de jarro, teniendo apoyado el sobaco en el cañon de la escopeta (1): penetraron los perdigones, tacos, pólvora y pedazos de ropa por la region axilar derecha, y salieron por cerca del borde anterior y entre el tercio esterno y medio de la clavícula del mismo lado, produciendo luxacion hacia delante de la articulacion escapulo-humeral, fractura oblicua del tercio superior del húmero, tumefaccion é inflamacion intensas y estensas, úlcera gangrenosa enorme, grandes abscesos. Este enfermo se constituyó en un estado de demacracion lamentable, y repuesto y corregidos algunos de los accidentes, se practicó la reseccion del tercio superior del húmero con toda felicidad y buen éxito, usando en la cura puntos de sutura entrecortada, tiras de aglutinante, y se llenaron los senos de torcidas untadas de cerato, cubriéndolo todo con planchuelas secas, tortas de hilas compresas y un vendaje conveniente.

OBSERVACION 12.^a Este caso se refiere a un jóven de 27 años de edad, temperamento sanguíneo y buena constitucion. En una cacería de jabalies recibió una herida casi a boca de jarro en la mano izquierda, siendo los proyectiles una bala, postas y perdigones. Le hicieron la primera cura con vino y aceite. Cuando le vió el profesor de su asistencia, su estado general era deplorable, el antebrazo tenía tres vejigas en la parte anterior é interna: la herida de entrada se hallaba situada en la extremidad interna é inferior del antebrazo, por encima de la articulacion del hueso cúbito con el piramidal: su estension era de más de una pulgada en circunferencia, cuyos bordes estaban dislacerados y toda la herida de un color negruzco, efecto de la mancha que dejó la pólvora: había estupor en esta herida y partes inmediatas; la mano tenía dos heridas irregulares, por las que salieron la bala y postas: situada la una encima de la primera falange del dedo anular, era de figura triangular con los bordes vueltos hacia fuera; y la otra, más pequeña, se hallaba entre los dos huesos cuarto y quinto metacarpianos a la altura de las articulaciones con las primeras falanges: las extremidades inferior del cuarto hueso metacarpiano y superior de la primera falange del dedo anular estaban fracturadas, y la del quinto metacarpiano reducida a fragmentos. El tratamiento se redujo en este caso a poner planchuelas con bálsamo samaritano (después de contenida la hemorragia), hilas informes encima, compresas, el vendaje correspondiente y fomentos calmantes: el antebrazo y la mano, apoyados en una almohada, quietud, dieta absoluta y agua de cebada para bebida usual. La reaccion fué moderada, y del tercero al cuarto dia se levantó el apósito. Se hizo la cura y se siguió con los fomentos calmantes, quietud y dieta absoluta. Persistiendo los dolores, se levantó el apósito, viéndose que las heridas presentaban un color pardo oscuro, que continuaba el estupor local y que había una esquirla que se estrajo: pusieron planchuelas con ungüento ama-

(1) *Iberia Médica*, 1858, pág. 483. Observacion de D. Jesus Vazquez Limeses.

rillo, encima las demás piezas de apósito y luego fomentos emolientes en toda la mano y antebrazo. La supuración abundante, pero fétida; los síntomas generales exacerbados hasta el día sexto ó sétimo, en que todo comenzó á bajar. Se introducen el día 19 lechinos en las heridas inferiores, siguiendo con la misma cura. La supuración arrastra consigo ocho perdigones, y de otra vez otros tantos. Habiéndose recrudecido los síntomas inflamatorios en la mano, se hicieron dilataciones en las heridas con notable alivio. Estrajéronse diez esquirlas, tacos y proyectiles: las curas siguieron lo mismo. Los dedos anular y meñique quedaron anquilosados (1).

OBSERVACION 13.^a Este hecho pertenece á un oficial de Estado mayor, nervioso, bien constituido y sin padecimientos anteriores. El 19 de julio de 1854 recibió una descarga de fusilería al atravesar una de las calles de Madrid. Una de las balas le fracturó la pierna izquierda en la union del tercio inferior con el medio, y no pudiendo por esta herida sostenerse á caballo, le cargó sobre sus espaldas el ordenanza que le acompañaba, y le condujo al punto en que se le hizo la primera cura, y desde allí fué trasladado al Hospital. Su estado era el siguiente: palidez, pulso pequeño y contraído, calor escaso en la piel, temblor espasmódico de algunos músculos, integridad de las facultades intelectuales. Descubierta la pierna afecta, se vió que tenía una herida de bala, que había penetrado por la parte esterna y media de dicha extremidad y salió un poco más abajo, por delante de la tibia, fracturando á su paso y reduciendo á menudos fragmentos este hueso y el peroné. No había hemorragia y se conservaba la sensibilidad en el pié. Además, en el dorso de este, hácia el dedo pequeño, se notaba otra herida también de bala, pero de escasa importancia, comparada con la anterior. El estado general del sugeto no permitía la amputación inmediata. Por lo tanto, se determinó esperar, curando con el bálsamo samaritano: se puso un vendaje contentivo simple y se prescribieron caldos y mistura antiespasmódica. La gangrena se presentó (usándose para contenerla polvos de quina y fomentos de vino aromático) con todos los graves síntomas conocidos: viendo que no cedían, se prescribió una mistura etérea estimulante y se insistió en el uso de los tónicos. El caso llegó al último extremo de gravedad. El paciente se trató hidropáticamente, bebiendo grandes cantidades de agua natural, «logrando una reacción, pequeña es verdad, pero útil;» y al cuarto día de la herida había ciertas esperanzas. Continuó con el plan tónico y estimulante, y al fin se marcó un círculo sonrosado que limitó la gangrena, verificándose la amputación natural; pero con una irregularidad incompatible con la curación, por cuyo motivo hubo que regularizar el muñón, lo cual se consiguió, llevando el padecimiento á un término feliz. El redactor de esta historia, cuyo extracto he presentado, Sr. Nieto y Serrano, al hacer reflexiones muy oportunas, dice: que hay que «confiar en los inagotables recursos de la naturaleza,» siguiendo en esto la huella de los mejores cirujanos españoles (2).

Un número más considerable de hechos podría acumular acerca de las fracturas sencillas y conminutas; pero creo los consignados suficientes para formar un juicio, si no exácto, á lo menos muy cerca de la buena práctica. De las trece observaciones consignadas, resulta: Que en nueve casos de fractura, casi todas conminutas, de las extremidades superiores, se diferió la amputación en todos, habiendo solamente sucumbido un enfermo; que de cuatro lesiones de igual clasificación en las extremidades inferiores, fueron operados inmediatamente dos y murieron; otro no amputado, se salvó; mientras que el cuarto tuvo buen éxito por medio de una mutilación espontánea, perfeccionada luego

por el arte. En virtud de estos resultados, no extraño que nuestros antiguos y célebres cirujanos tuviesen tan grande reparo en verificar amputaciones, apoyándose en su experiencia para hacerse partidarios de la cirugía conservadora. Yo bien conozco que las circunstancias de los heridos pocas veces se limitan á presentarse ante el cirujano de una manera franca; pero esto mismo hace mayor fuerza, para que la prudencia nos aparte del camino trazado por los mutiladores y de la peligrosa senda que siguen los que todo lo esperan del cuchillo. Yo creo, que lo mismo en la terapéutica de las fracturas conminutas, que en la de todas las enfermedades, es poco menos que imposible dar preceptos fijos. Cada enfermo es una especialidad, cuyas indicaciones han de ser satisfechas con distinta intensidad y forma; esperándose asimismo, que las reacciones sean también subordinadas á su robustez, hábitos, etc., etc. No obstante, el profesor D. J. M. Ramírez de Hidalgo pretende reducir á ciertos principios el tratamiento de las fracturas conminutas. Dichos principios, son los siguientes:

1.^o Para moderar la fiebre, el tártaro estibiado, usado por Lallemand, á altas dosis.

2.^o Inmovilidad de las partes, siendo fatales la indocilidad y movimientos.

3.^o En los viejos, se forma más tarde el callo y son más difíciles de curar.

4.^o Es menester evitar que los pedazos de hueso irriten los músculos, los vasos y los nervios. Para conseguirlo, conviene ante todo elegir la posición más ventajosa, para evitar la relajación de los músculos que se inserten en los huesos fracturados, no olvidando nunca que el primer medio de curación es la completa inacción del miembro enfermo.

5.^o En general se coloca la pierna en semi-flexión, pero debe tenerse siempre presente que esta posición debe tener escepciones. Solo se debe emplear cuando la fractura esté situada en la parte media ó inferior de la pierna, prefiriendo la extensión cuando tenga lugar la fractura cerca de la inserción del recto anterior y triceps crural.

6.^o La posición sobre el lado correspondiente al miembro fracturado es la más cómoda para el enfermo.

7.^o Si se presentan abscesos ó hay doble fractura, se pondrá el enfermo en decúbito dorsal y las piernas extendidas sobre su cara posterior.

8.^o Queda á la sagacidad del médico la posición que convenga en los casos escepcionales.

9.^o La sangría general es de mucha importancia en las fracturas conminutas. La sangría local también cuando hay síntomas inflamatorios, esperando siempre, antes de sacar sangre, á que venga la reacción.

10.^o Las cataplasmas emolientes son el único antiflogístico de que hace uso Lallemand...; si al segundo ó tercer día aumentan los síntomas inflamatorios; si la extremidad está caliente, se deberán emplear las incisiones. Efectivamente, siempre que están distendidas las aponeurosis, puede asegurarse que hay un derrame interior, aunque no siempre se aprecia la fluctuación por medio del tacto. Es menester, pues, apresurarse á desbridar, pues de otra manera, la inflamación atacaría bien pronto el tejido celular y gangrenaría el miembro. Y no ha de contenernos el temor de una hemorragia, porque en caso de necesidad, sería fácil ligar el vaso roto.

11.^o Las incisiones deben ser pequeñas y multiplicadas.

12.^o La amputación solo debe hacerse cuando hayan sido inútiles los medicamentos, y la persistencia de los síntomas anuncie una lesión grave de un cordón nervioso considerable en el sitio de la fractura. Antes de decidirse, es conveniente dejar pasar unas doce horas, al cabo de las cuales ya será necesario tomar el último partido para evitar que el delirio sintomático se convierta en idiopático.

13.^o Generalmente, las preparaciones de ópio producen muy buenos efectos (1).

(1) *Union Médica*, 1848, pág. 118 y siguientes. Observación por D. Ramon de Cardeazabal.

(2) *SIGLO MEDICO*, 1855, pág. 51. Observación del Dr. D. Matias Nieto y Serrano.

(1) *Consideraciones generales sobre el tratamiento de las fracturas conminutas*, por D. J. M. Ramírez de Hidalgo.—*Gaceta Médica*.

No puede negarse la utilidad de las bases sentadas por el Sr. Ramirez Hidalgo para el tratamiento de las fracturas conminutas; pero como ya he dicho, no pueden nunca constituir más que generalidades de oportuna aplicación práctica, ya de antemano conocidas.

(Se continuará.)

SECCION DE MEDICINA LEGAL.

UNA OPINION MÁS SOBRE EL SERVICIO MÉDICO FORENSE.

Cuando tanto se discute en los periódicos de la facultad sobre la conveniencia ó inconveniencia de la institución del cuerpo médico forense, llama sobremanera la atención que no se levante una sola voz en el vasto campo que ocupan los médicos cirujanos titulares, para defender sus tan sagrados como olvidados derechos, pues aun cuando el Sr. Gallego, con el criterio que le distingue, ha dilucidado en sus razonados y aun no terminados artículos algunos puntos muy importantes respecto á esta cuestión, no ha propuesto sin embargo un medio para que salgamos de tan precario estado.

Mi voz es demasiado débil y desautorizada para hacerse oír en elevadas regiones, mas no por eso he de cejar en el propósito de emitir mi pobre opinión, logrando, ya que no otra cosa, que compañeros más competentes é ilustrados contribuyan por su parte á derramar más luz sobre este asunto.

Ante todo y por lo que la experiencia vá dictando es necesario estén convencidos todos los profesores titulares que ván á ver defraudadas sus más legítimas esperanzas, siendo completamente ilusorias las disposiciones de la superioridad para la percepción de sus derechos; pues las Audiencias solo se cuidan de pedir á los juzgados respectivos datos para la evaluación de los de los médicos forenses, sin cuidarse en manera alguna de los que tienen devengados los titulares; esto ya revela bien á las claras lo que establecí al principio de este párrafo y que los titulares continuaremos trabajando, según la gráfica espresion del Dr. Mata, para el rey de Prusia. Y no se alegue para excusar el pago la falta de consignación en el presupuesto, de la cantidad necesaria, pues además de haberse debido prever esa circunstancia, sabido es que en cualquier ramo de la administración cuando no hay fondos para cubrir una necesidad extraordinaria del servicio, se pide un crédito supletorio y se obvia el compromiso; pero sin duda el médico forense se encuentra en circunstancias anormales y no es acreedor á esa medida, lo cual depende, en mi concepto, de falta de voluntad y de no haber en el seno de la Representación nacional quien sostenga nuestros derechos; por eso nuestras quejas se perderán siempre en el vacío.

No deben congratularse mucho los titulares de la nueva institución, porque al menos antes tenían la amplia libertad de consignar los honorarios arreglados al impropio trabajo que desempeñaban, y con una vez que cobraran se resarcían de las muchas que actuaban de oficio; pero ahora, como han de sujetarse á la tarifa oficial, saldrán siempre mezquina ó nula, mente recompensados. ¿Cuándo el que suscribe cobrará los 1,463 rs. que desde 1.º de octubre de 1862 lleva devengados en sus actuaciones? Nunca, si se tiene en cuenta que no hay fondos ni aun para cubrir los derechos de los forenses.

Viniendo, pues, al punto cardinal de la cuestión, creo hay un medio para que los titulares pudieran soportar esa ingrata tarea, y este se conseguiría planteando el mismo sistema del Gobierno en la esfera municipal: reconocido el principio de la conveniencia en la dotación fija de todos los forenses, debería obligarse á todos los Ayuntamientos á que señalarán á sus titulares una asignación por ese concepto, proporcionada al vecindario de las respectivas poblaciones y que pudiera ser de dos á cinco mil reales, cuya cantidad, si no total parcialmente, podía ser reembolsable dado el caso de solvencia por parte de los causantes del proceso, así como practica el Gobierno en Madrid; y es tanto más razonable esta medida, cuanto que generalmente nuestros servicios, como auxiliares de la administración de justicia, recaen en individuos domiciliados en el pueblo y por tanto justo es que la municipalidad respectiva cubra ese servicio extraordinario que á sus subordinados se presta. Y no se diga que ya aquellos tienen esto previsto incluyendo en sus presupuestos una cantidad determinada por la asistencia de pobres y casos de oficio, porque no todos lo espresan, y donde lo hacen es tan mezquina la do-

tación que ni recompensa el trabajo por uno de los dos conceptos espresados, debiendo aparecer deslindados y decorosamente retribuidos ambos servicios, para lo cual convendría, y dicho sea de paso, se aprobasen las bases de Beneficencia municipal elevadas por los representantes de la prensa médica al Gobierno de S. M. en 3 de noviembre de 1862. Doy con esto por terminado mi artículo, sin haber pretendido otra cosa que iniciar la idea y que otros la desenvuelvan con más acierto y criterio que mi rudo ingenio lo haría, impulsado siempre del deseo que me anima por el bien de la clase á que me honro pertenecer.

MANUEL GOMEZ Y RUFO.

Pozuelo de Alarcón 1.º de diciembre de 1863.

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Más sobre las viruelas y la vacuna.—Estudios sobre el erup.—¿Es el alcohol alimento respiratorio?—Curso de historia de la medicina, por el Sr. Bouchut.

La discusión pendiente en la Academia de medicina de París sobre las viruelas y la vacuna, es bastante interesante para que debamos poner en conocimiento de nuestros lectores sus diversos incidentes. Hé aquí las conclusiones del discurso pronunciado por el Sr. DePaul, que puede decirse constituyen la base de la discusión:

- 1.ª No existe virus vacuno.
- 2.ª El pretendido virus vacuno, que se considera como antagonista y neutralizante del varioloso, no es más que el mismo virus varioloso.
- 3.ª Las especies bovina y caballar padecen una enfermedad eruptiva que es idéntica, en cuanto á su naturaleza, á la viruela de la especie humana.
- 4.ª Está casi demostrado que lo mismo sucede con otras especies animales (puerco, carnero, cabra, perro, mono, etc.); si bien respecto de estos últimos animales no tiene el autor bastante experiencia personal.
- 5.ª Los fenómenos locales y generales que presentan los animales son los mismos que se observan en el hombre. Las pústulas solo ofrecen las diferencias correspondientes á la estructura de la piel y á la existencia de numerosos pelos.
- 6.ª La viruela aparece en las especies bovina y caballar bajo la forma epidémica como en la especie humana.
- 7.ª El virus del caballo se inocular fácilmente á la vaca y recíprocamente.
- 8.ª El de la vaca se inocular fácilmente en los individuos de la especie humana, con tal que no hayan tenido viruelas espontáneas ni inoculadas.
- 9.ª Es de creer que el del caballo se pueda inocular al hombre; pero la prudencia no ha permitido hasta ahora intentarlo, porque el caballo padece otras muchas enfermedades graves que podrían inocularse al propio tiempo.
- 10.ª La viruela del hombre se inocular al caballo, á la vaca y á otras muchas especies.
- 11.ª Cuando reina en la especie humana una epidemia de viruelas puede extenderse por contagio á los animales (vaca, caballo, carnero, etc.).
- 12.ª Puede igualmente una epidemia de viruelas empezar por los animales y extenderse al hombre.
- 13.ª La viruela inoculada produce una reacción general mucho menor que la desarrollada por simple contagio, como se observa en la especie humana, y sobre todo, en las demás especies animales.
- 14.ª Las pústulas que resultan de la viruela inoculada se limitan á menudo á los mismos puntos de la inoculación.
- 15.ª Cuando se verifica una erupción secundaria es casi siempre insignificante, y se compone de un cortísimo número de pústulas, fáciles de contar.
- 16.ª Por punto general puede decirse que la viruela de los animales es más discreta y menos grave que la de la especie humana.
- 17.ª Se ha exagerado mucho los peligros de la inoculación de la viruela en la especie humana, como se reconoce fácilmente estudiando sin preocupación lo que se ha escrito sobre este punto.
- 18.ª Es probable que estén los animales espuestos como el hombre á padecer erupciones aftosas.
- 19.ª Pero la enfermedad aftosa, tal como la describen

muchos veterinarios modernos, no es más que las viruelas.
20.* En lo sucesivo deben tener los diccionarios y los tratados de medicina veterinaria un capítulo nuevo con el nombre de viruelas.

A la verdad son curiosas y de interés científico y práctico las conclusiones que preceden, pero no vemos en ellas nada que se divorcie de la doctrina común, ni motivo suficiente para levantar una bandera nueva. ¿Qué entiende el Sr. Depaul por virus? Toda la dificultad está aquí. Si es partidario de esas entidades específicas, misteriosas, incommunicables entre sí, que pueblan la ontología nosológica, puede disertar largamente á favor de la unidad del virus varioloso, suponiendo que otros estén por la diversidad. Pero dejando aparte tan infructífera tarea, ¿qué nos dicen sus conclusiones? Que la teoría de las viruelas y la vacunación puede considerarse bajo un punto de vista más general que se ha hecho hasta el día; que las epidemias de viruelas y la preservación por la vacuna en el hombre, están representadas en varias especies animales por fenómenos análogos; que los hechos no son tan circunscritos como algunos pudieran imaginar, y que el marco que los contiene se ensancha de día en día presentándonos un conjunto más extenso y más armónico.

Pero ¿deja por eso de preservar de las viruelas la inoculación de la vacuna? De ninguna manera. Este resultado práctico, que es el fundamental para el arte, no ha sufrido la menor conmoción.

La cuestión científica consta de datos más complicados. ¿Por qué no pasa el organismo más que una vez por ciertas crisis muy específicas, grandes ó pequeñas? ¿Por qué ciertas enfermedades casi nunca se reproducen en un mismo individuo? Desde luego, cuando una enfermedad regenera su causa, preciso es que el organismo sucumba, ó que se acostumbre á resistirla. Además parece que la vida repugna la identidad absoluta, y cuando una vez sale de su órden para marcar prolijamente un desórden determinado, quiere que sus desórdenes sucesivos sean otros y no los mismos. Así nos salvamos de una especie de enfermedad, muy distante del órden sano, desde que se ha producido una vez con sus *caractères específicos*, cualquiera que sea su intensidad. Esto equivaldría á indicar que la inoculación de las viruelas solo nos preservaba de la *forma* de la enfermedad, pero en rigor no nos aseguraba una salud más completa. Sin embargo, la resolución de este punto corresponde á la experiencia.

Por de pronto, lo seguro es que una viruela leve preservaba de la grave, y que la inoculación del producto de la vaca causa una viruela leve. ¿Son idénticos, pues, el pus vacuno y el varioloso? Sí, hasta cierto punto; nó, en cuanto el uno determina una enfermedad más intensa y con algunos caractères que la distinguen de la del otro.

Las conclusiones del Sr. Depaul, aun suponiéndolas todas aceptables, no modifican ni pueden modificar de otro modo el estado actual de la ciencia.

—La *Gacette hebdomadaire* ha publicado en varios números una memoria del Sr. Peter, jefe de clínica del Hôtel-Dieu de París, sobre la naturaleza, curso y complicaciones del crup y sobre las ventajas de la traqueotomía en tal enfermedad. Las conclusiones nada tienen de extraordinarias, pero tratándose de un asunto de tan inmensa trascendencia, en el que convendría uniformar la opinión y la conducta de los prácticos, son de bastante interés para que debamos mencionárselas en este lugar.

Infiere el Sr. Peter de numerosas observaciones, que en la difteritis de las vías aéreas es muy frecuente la bronquitis, que suele hacerse pseudo-membranosa, y también la bronco-neumonía, presentándose además muy á menudo el enfisema; que la afección se propaga sucesivamente desde la laringe á toda la extensión de los conductos aéreos; que á veces, sin embargo, suele detenerse en su curso, ya por una reacción natural, ya por sobrevenir la muerte del enfermo; que cuando la traqueotomía evita la asfixia, aun puede morir el paciente de bronquitis pseudo-membranosa,

de neumonía ó por agotamiento de las fuerzas; que así se explica que después de la operación mueran todavía *tres operados entre cuatro*, y por último, que en esta sucesión de estados morbosos es preciso defender palmo á palmo el terreno, operando para evitar un desenlace inminente, sin perjuicio de atender á los peligros que aún restan.

De aquí emanan las indicaciones de hacer la traqueotomía cuando sobrevienen la obliteración de la laringe y la asfixia crupal; combatir la bronquitis y la neumonía por medios apropiados y sobre todo sostener las fuerzas en una enfermedad tan asténica.

Concluye diciendo que las causas de la muerte en la difteritis de las vías aéreas, son *locales ó generales*. Las primeras se resumen en la asfixia laringea, la bronquitis pseudo-membranosa y la neumonía: las segundas consisten en la debilidad del organismo ó la parálisis diftérica. De todos modos la asfixia es la que domina, y de ella emana la indicación suprema de operar, para que viva el enfermo y sea posible la curación. Sería poco cuerdo dejar de satisfacer una indicación tan importante por temor á los accidentes ulteriores.

Toda esta doctrina es muy juiciosa y está de acuerdo con lo que enseñan de consuno la razón y la experiencia. A la verdad no son muchas las probabilidades con que se cuenta de salvar á los enfermos por medio de la traqueotomía; pero un solo sugeto entre ciento, cuya vida se conservara por semejante medio, no dejaría de ser un resultado de inmenso valor. Es, pues, sin duda alguna, necesario operar cuando se vea amenazada por la asfixia laringea la vida de los sugetos. En los casos más desgraciados se consiguen así algunas horas de alivio, lo cual dá bien á entender que se ha descartado una causa de gravedad, aunque puedan quedar otras muchas.

Asentado esto, es preciso también reconocer que el crup es una función patológica especialísima, que conviene examinar en toda su extensión para adquirir los medios de modificar sus graves consecuencias. ¿Qué condiciones le dan origen? ¿No sería posible disminuir sus estragos con algunas medidas preventivas? Una vez desarrollado, es una crisis, una tempestad morbosa, cuyos productos se consolidan y de la que suele salir la vida profundamente alterada en sus condiciones dinámicas. ¿Qué tratamiento racional puede dirigirse contra un conjunto de fenómenos de tal naturaleza? Solo nos es dado esperar presunciones más ó menos fundadas, de las analogías que se encuentren con el órden de las funciones sanas y con otras funciones morbosas. La ocupación incesante del arte es poner en juego estas analogías, pesadas antes en la balanza de la razón, sometiénolas luego á la piedra de toque de la experiencia. Es necesario no olvidar esta difícil tarea, que incumbe al médico, y que puede proporcionarle, cuando menos se crea, recursos poderosos, y no suponerlo todo concluido cuando se ha tratado localmente la enfermedad. Pero tampoco deben desatenderse las indicaciones locales urgentes, porque lo primero es prolongar la vida, fuente común de todas las esperanzas terapéuticas.

—El Sr. Baudot ha publicado en *L'Union médicale* un escrito en el que trata de probar que el alcohol se descompone en la economía humana y desempeña efectivamente el papel de alimento respiratorio que la ha asignado el Sr. Liebig. Con este intento ha hecho minuciosos experimentos, analizando la orina de individuos que habían tomado dosis considerables de vino y de licores alcohólicos. El resultado ha sido que nunca ha podido apreciarse con el alcoholómetro vestigios considerables del alcohol absorbido, ni tampoco por medio de la disolución de bicromato de potasa, que es un reactivo muy sensible.

El autor se propone continuar sus experimentos examinando si el alcohol es eliminado por la piel ó por la mucosa pulmonal; todo con el fin de poner un correctivo á las conclusiones de los Sres. Lallemand, Perrin y Duróy, que no consideran al alcohol como asimilable á la economía á la manera de otras sustancias alimenticias.

Desde luego podia preverse la dificultad de que los alcohólicos atravesasen la organizacion humana sin sufrir trasformacion alguna, y los experimentos del Sr. Baudot contribuirán á acreditar que si dichos líquidos pueden ser perjudiciales, tomados con exceso, no dejan tambien de contribuir á la nutricion, resultado que se obtiene tambien por otros caminos.

—El Sr. Bouchut, siguiendo las tradiciones del señor Andral, ha establecido en la Facultad de medicina de Paris un curso de historia de la ciencia. Entre los varios métodos históricos prefiere el filosófico, y para examinar las doctrinas médicas las divide en seis sistemas: 1.º El *misticismo*, *teurgia* ó *sobrenaturalismo*, comprendiendo con estos nombres el reinado de lo maravilloso, cualquiera que sea su objeto, ya humano, ya divino; 2.º El *naturismo*, que solo cree en la influencia de la naturaleza; 3.º El *anatomoismo*, del que son corolarios la *quimiatria* y el *iátromecanismo*; 4.º El *metodismo* ó *sistema dicotómico*; 5.º El *empirismo*; y 6.º El *eclecticismo*, que parece ser el preferido por el Sr. Bouchut.

Siguiendo el hilo de los tiempos, ha encontrado fácilmente dicho profesor, que las citadas ideas han tenido casi siempre y tienen aun sus representantes, siendo el empirismo ciego y no científico el único que á su entender nadie sigue en el día.

Entre las prácticas místicas, incluye el Sr. Bouchut, las de los antiguos sacerdotes de las falsas divinidades, los exorcismos del cristianismo, las fantásticas invenciones del mesmerismo, del sonambulismo, del espiritismo y de la homeopatía. En todos estos procedimientos supersticiosos dice que debe reconocerse algo real, y es la influencia de la fé, que hasta á veces, y sobre todo en las enfermedades nerviosas, para producir grandes efectos.

Del mismo modo examina los demás sistemas, demostrando cómo se transmiten al través de los siglos, representándolos algunos hombres eminentes, que los modifican, los trasforman y comunican un impulso más ó menos enérgico y fecundo.

Parécenos que el método del Sr. Bouchut, aunque puede utilizarse para bosquejar regularmente la historia de los sistemas, no tiene un gran rigor filosófico. Sus divisiones fundamentales están formadas á la ventura y como caprichosamente; bien se echa de ver que el eclecticismo es el que las traza, reuniéndolas sin sistema y poniéndolas unas al lado de otras, sin lazo íntimo que simbolice en cada cual la necesidad de las demás. ¿Por qué son seis y no cuatro u ocho esos grandes grupos? No sabemos que el autor lo explique, y en todo caso vemos en la contextura de los grupos mismos una prueba de que no resultan de un fraccionamiento lógico, sino de un análisis arbitraria. De otro modo no se hubiera caracterizado por la idea de la naturaleza medicatriz un grupo, que más bien corresponde al dinamismo vital, del que es á veces un corolario la espectacion terapéutica; ni se habria puesto enfrente de las demás raíces sintéticas el metodismo ó sistema dicotómico, que es el olvido de la nocion de especie patológica y la consideracion absoluta de la cantidad, puntos de vista secundarios tambien, y que no pueden elevarse á la categoria de las divisiones primarias de la idea médica.

Sea como quiera, las esplicaciones del Sr. Bouchut no pueden menos de interesar profundamente á cuantos comprendan la influencia que en la evolucion del pensamiento humano ejerce el conocimiento de sí propio, de sus fases anteriores, de los escollos encontrados y de las dificultades vencidas. En muchas asignaturas se enseña á los discípulos de las facultades de medicina á ver y contar; bueno es que en alguna se los enseñe á *reflexionar*; con tal que se llegue al fin, todos los caminos son buenos. La reflexion solitaria nada podria dar de sí en una ciencia tan eminentemente experimental como la medicina; pero la esperiencia sin criterio es rechazada por todo el mundo, como dice el Sr. Bouchut, con el nombre de empirismo.

Hay, sin embargo, en nuestros días, muchos empiricos;

solo que creen comprenderlo todo profesando un *empirismo ilustrado*. ¿Cuál es este empirismo ilustrado? En puridad puede definirse de este modo: esperiencia mucha; especulacion muy poca; de la primera todo lo posible, porque nunca perjudica; de filosofia dosis mínimas, porque se pudiera indigestar. Y ¿por qué, respondemos, si es bueno un poco de conocimiento filosófico, no será mejor algo más? Hé aquí una pregunta que no sabrian contestar nuestros empiricos ilustrados. Una funcion nunca es mala si no perturba á las demás. Con tal que no se perjudique á la esperiencia particular, déjese sin trabas la reflexion y no se le pongan limites arbitrarios. Queremos la equidad para los miembros de la economia de las ciencias médicas, y por eso aplaudimos los esfuerzos que se hacen para enseñar su historia y su filosofia, juntamente con los demás ramos que la constituyen.

NIETO SERRANO.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Teoría general de la anestesia; sustitucion del cloriformo por el ácido carbónico; por el Dr. Ozanam.

El Sr. OZANAM pregunta: ¿Cuál es la ley general que domina en los fenómenos de la anestesia? ¿cuál es entre tantas sustancias diferentes, el principio activo cuya forma varia, pero cuyo poder se conserva?

Esta ley, dice, la enuncié en 1836 en una memoria sobre el *óxido de carbono*, y la reproduzco ahora, porque me parece que espresa de una manera clara y bien definida el principio que nos ocupa.

Toda la serie de los cuerpos carbonados, volátiles ó gaseosos está dotada del poder anestésico; cuanto más carbonados son estos cuerpos tanto mayor es su poder.

En efecto, si se consideran las diferentes moléculas que entran en la composicion de estos cuerpos, no se tarda en conocer que están compuestos de dos elementos: el uno, variable y contingente, determina sin duda su individualidad, su forma, su apariencia exterior y su diferencia; ya es el *hidrógeno*, el *azoe* ó el *cloro*, ó el *oxígeno*, ó bien estos dos cuerpos reunidos.

El otro elemento es fijo, invariable y se encuentra en todos estos cuerpos sin escepcion; este elemento es el *carbono*.

Presenta el autor un cuadro de todas las sustancias anestésicas para demostrar que el *carbono* es el único cuerpo que existe en todas estas sustancias, y que los otros principios varían mucho; y establece como corolario que, el *carbono* es el solo y único principio á que deben referirse los fenómenos de excitacion y de anestesia que se manifiestan y se suceden con el uso de todas las sustancias llamadas anestésicas.

Pero en estos diferentes cuerpos el *carbono* no tiene una forma idéntica; varia ya en su proporcion, más ó menos fuerte que la de los otros componentes, ya por su descomposicion más ó menos fácil, lo cual le permite obrar con rapidez sobre la sangre, como sucede con el ácido *cianhídrico* y el *cianógeno*, tan fácilmente descomponibles; ó bien por su asociacion á diversas sustancias que disminuyen ó aumentan su energia.

Así es como el *hidrógeno* y el *oxígeno* parecen moderar la accion violenta del *carbono*; numerosos experimentos han demostrado que el *oxígeno* es el antídoto más completo, al paso que otros, y sobre todo el *azoe*, parece que aumentan su poder.

De aquí resulta la gran diferencia en la energia de las sustancias anestésicas.

El *óxido de carbono* C^2O , en el cual el *carbono* se encuentra en proporcion doble que el *oxígeno*, es más fuerte que el *ácido carbónico* C^2O^2 , en el cual el *oxígeno*, que contiene en partes iguales, templada y modera singularmente la accion de la primera sustancia.

El *cloriformo*, C^2HCl^3 , en el cual las dos moléculas de *carbono* no están moderadas más que por una de *hidrógeno*, es más fuerte que el *éter sulfúrico*, C^2H^5O , en el cual cuatro moléculas de *carbono* están modificadas, no solamente por la mayor proporcion de *hidrógeno*, H^2 , sino tambien por una molécula de *oxígeno*.

Así, pues, el *oxígeno* y el *carbono* son los dos polos de la vida; el *oxígeno* vivifica la sangre, excita los órganos y el sistema nervioso; este es el hiperestésico por excelencia; el *carbono* entorpece las manifestaciones vitales, oscurece la sangre, impide la hematosiis y paraliza el sistema nervioso; este es el anestésico por excelencia.

La justa compensación de estos dos cuerpos en el organismo modera ó activa todos los fenómenos vitales; pero cuando el carbono domina, se vé producirse los fenómenos de insensibilidad y esto es lo que sucede en la asfixia, la estrangulación, la respiración de gases neutros que reemplazan al oxígeno ó impiden la hematosiis, ó de gases carbonados anestésicos. Tenemos, pues, razón para decir que el carbono es el anestésico por excelencia, es la causa y el origen de toda anestesia; pero es preciso para que obre, que pierda su forma cristalina (diamante), metálica (grafito) ó amorfa (carbon), por la forma volátil (éter) ó gaseosa (gas carbonado) que le permite penetrar en el interior del organismo para llevar su acción estupefaciente al sistema nervioso.

Estudiando el Sr. OZANAM la descomposición del éter y la formación del ácido carbónico durante la anestesia, la descomposición del cloroformo y producción de ácido carbónico por el acto respiratorio, concluye prefiriendo el ácido carbónico en inhalaciones, como anestésico general. El éter y el cloroformo, dice, no son más que intermedios inútiles y á veces perjudiciales, cuya dosis no puede calcularse regularmente, ni prevenirse con seguridad el efecto.

Al contrario el ácido carbónico, según numerosos experimentos, es el más suave de los anestésicos; no puede descomponerse en un producto más activo; su acción, fácil de graduar, cesa después que han cesado las inhalaciones; además he podido prolongarla en los animales, así como el sueño anestésico, durante una hora ó tres cuartos, sin determinar accidentes. Consejo, pues, con interés á los cirujanos que le empleen en lugar del cloroformo, cuyos efectos son tan perditos.

(Revue de ther. med. chir.)

Algunas consideraciones sobre el haba del calabaz: modo de usarla y aplicaciones terapéuticas.

En el número de EL SIGLO MEDICO correspondiente al 6 de setiembre próximo pasado, dimos algunas noticias de este nuevo medicamento, á propósito de una nota presentada por el Sr. GIRALDÉS á la Academia de ciencias de Paris. Empezando ya á usar este medicamento algunos profesores españoles, creemos conveniente añadir algo á lo ya dicho sobre este asunto.

Para aplicar fácilmente y con seguridad el haba del calabaz en el ojo, se han usado ya tres preparaciones farmacológicas: la solución alcohólica concentrada tal como se la prepara, y que contiene todo el principio activo, es las más veces inaplicable; la instilación de una sola gota provoca al instante el lagrimeo, y como todos los colirios líquidos, una gran parte sale fuera. Se ha empleado también el extracto blando, que se aplica en el borde del párpado inferior con un pincel, pero es difícil saber exactamente la dosis. Este es el método directo.

De la misma manera que para usar la atropina, se prepara también un papel con la solución concentrada, representando cada cuadrado una gota de la solución y una proporción exacta del principio activo. Se coloca en el borde ó en el ángulo de los párpados, sin que su presencia incomode de otra manera que por la acción del remedio; los Sres. OGLE y HART le han empleado bajo esta forma en sus numerosos experimentos, y han obtenido buenos resultados, con la ventaja además de saber exactamente la dosis empleada en cada caso.

Se la incorpora también á la glicerina, y se la aplica por medio de un pincel entre los párpados. El Sr. GIRALDÉS la ha empleado de esta manera, la cual produce resultados tan rápidos como la aplicación directa. Se puede, pues, elegir entre estos tres ó cuatro procedimientos el que mejor convenga.

Empleada por el Sr. HART, en su clínica oftalmológica, en el hospital de Santa Maria de Londres, en dos casos de midriasis parcial, resultado la una de la parálisis del tercer par, y la otra de una astenia consecutiva á una fiebre de larga duración, obtuvo un éxito completo. Iguaes resultados ha obtenido en casos análogos el Sr. HULKE, en el hospital oftalmológico.

En tres casos de parálisis del tercer par con midriasis antigua, se logró que los enfermos alcanzaran la mitad de la visión distinta, después de una hora de aplicación del extracto del haba del calabaz, y como consecuencia de la contracción de la pupila.

Según el Sr. GOELBERG-WELLS, esta acción se produce, determinando á la vez la contracción del esfínter pupilar y del músculo ciliar, es decir, de la acomodación. La disminución de la vista que sigue á la aplicación de la atropina, dice el mismo autor, no es debida á la dilatación de la pupila, sino á la parálisis de la acomodación. Así es que la vista disminuye muy poco si se emplea una ligera disolución, para no afectar más que el constrictor pupilar y no el músculo ciliar. El haba del calabaz, determinando la contracción de ambos, cambia la vista normal en vista corta. Dice en apoyo de este hecho, que una gota de la solución concentrada, vertida en el ojo del Sr. BOWMAN, determinó una contracción de la pupila, con alteración profunda de la vista y astigmatismo. La prueba fué más concluyente en una mujer del hospital Middlesex, con parálisis reumática del constrictor de la pupila y del músculo ciliar del ojo derecho, estando sano el izquierdo. Era tan mala la vista, que no podía leer ni enhebrar la aguja; habia diplopia y ambliopia en el ojo derecho. Aplicada la disolución en los dos ojos, demostró su acción especial sobre la acomodación. La pupila del ojo sano se contrajo con velocidad, y la del otro lado, que tenia tres líneas y media de diámetro, no presentaba más que dos tercios de línea, un cuarto de hora después de la aplicación, y la vista se mejoró de tal modo, que la enferma podía leer los caracteres más pequeños. La curación se ha sostenido.

El Sr. NUNNLEY la ha empleado igualmente contra el prolapso traumático del iris en dos casos, con éxito completo: habiendo saltado una chispa metálica y penetrado en el ojo de un calderero al través del párpado superior, resultó una herida en la unión de la córnea y de la esclerótica, al través de la cual salió casi la cuarta parte del iris; doce días después de este accidente, todo el ojo estaba inflamado y la visión era imposible. La solución del haba del calabaz aplicada en el ojo, por medio de un tubo capilar, produjo al momento la contracción de la pupila y disminuyó la hénria del iris; la reducción continuó durante veinticuatro horas, y con una segunda aplicación se efectuó completamente. La cicatrización fué después rápida.

Lo mismo sucedió en un muchacho de 7 años que tenia una división del borde inferior de la córnea, con prociencia del iris hacia ocho días. La primera aplicación del líquido produjo poco resultado, por haber sido arrastrado en gran parte con las lágrimas; pero la segunda aplicación bastó para reducir el iris. No se empleó ningún otro tóxico en estos casos, á fin de apreciar mejor los efectos. No hubo dolor ni irritación; la vascularización y la fotofobia disminuyeron rápidamente.

Como se vé, la eficacia terapéutica de este nuevo remedio en oftalmología, no está fundada en suposiciones; se han hecho aplicaciones que no permiten abrigar la menor duda sobre este asunto.

(Union medicale.)

Origen y fundamento del nombre de específico que se ha dado al mercurio.

El Sr. DIDAY, de Lyon, ha dado tres lecciones sobre la sífilis, bastante notables, sobre todo la tercera, referente al tratamiento, la cual contiene algunas ideas curiosas. Extraeremos de ella algunos párrafos, empezando por el que lleva el título que sirve de epigrafe á este artículo:

El Sr. DIDAY dice: cuatro enfermos sífilíticos van á consultarlos. El uno tiene una úlcera; el otro una erosión ulcerosa; el tercero una roseola por primera vez; el último una erupción escamosa, de recidiva. Los médicos se hallan tan en desacuerdo como las formas de la enfermedad.

El uno ha estudiado en Paris; el otro en el extremo opuesto de la Francia... en Montpellier; el tercero se acomoda á la laxitud de las doctrinas italianas; el último tiene la severa precisión de los métodos ingleses.

Pues bien; en los cuatro gabinetes la prescripción será la misma y la fórmula idéntica: «tome Vd. mercurio.»

—Pero, doctor, ¿me respondeis de una curación completa? —De ningún modo.

—¿Y qué haré si la enfermedad vuelve?—Vendrá usted otra vez.

—¿Y qué tomaré después del mercurio?—Volveremos á repeler.

Ahora bien; ¿cómo semejante diálogo ha podido ser el lenguaje corriente? ¿cómo se ha acreditado el mercurio?

Cura ciertas lesiones sífilíticas, y las que tienen este privilegio son justamente las más graves; es preciso rendirle este tributo merecido.

Los antiguos médicos, no teniendo en su poder otro agente curativo, temiendo ver aparecer á lo mejor todas las lesiones

posibles, é ignorando que muchas de estas lesiones se curan espontáneamente, se acostumbraron pronto á considerar necesario el mercurio en todos los casos, y así es como se generalizó.

El temor del porvenir por un lado, y el reconocimiento de algunos servicios prestados, ¿no son la doble raíz de toda tiranía?

Se creyó, pues, al mercurio indispensable en todas las lesiones sífilíticas; se le administró en todos los casos, y como durante este tiempo la sífilis se curaba, el remedio fué calificado de específico indispensable.

Y sin embargo, es un remedio cuyo nombre inspira horror y una repulsion universal; que no sería nunca aceptado si no se tuviera cuidado de disfrazarle con el seudónimo de *hidrargirico*; que por miedo á los accidentes que suele ocasionar no va nunca sin sus dos fieles satélites, sin sus dos correctivos tan poco infalibles como poco inofensivos, los cloratos y el opio: que ningún médico le ordena sin decir á continuación: «si hace daño, suspended pronto su uso.»

Bajo otro punto de vista, juzgado *à priori* y por analogía, es un específico tan singular, que á creer á sus partidarios debe ser necesario y eficaz en cualquier caso; y que mientras los verdaderos específicos (la quina, el copaiba) tienen sus contraindicaciones, su momento oportuno, su insuficiencia y á veces su inutilidad reconocidas; el mercurio al contrario cura todas las formas, todas las fases, todos los grados de la sífilis. ¡Y no habrá ninguna forma, ningún grado que pueda curarse sin él!

En el siglo XVI los médicos más autorizados dieron indicios de reacción contra esta fé ciega. Hace cuarenta años, BROUSSAIS levantó la bandera de la oposición, presentando como para prueba de la inutilidad del mercurio curaciones espontáneas de úlceras y de blenorragias; pero como no quería destronar al mercurio sino para sustituirle con la dieta y las sangrias, su reforma no obtuvo más éxito que el que merecía. En nuestros días se verifica un movimiento más razonado en el mismo sentido, y sin embargo, el mercurio reina todavía como soberano, y no son los enfermos los que sufren solamente por esta autocracia, sino el joven médico á quien sus maestros han enseñado la infalibilidad del mercurio. Todos los días observo en la práctica recidivas de sífilis; la situación es más deplorable para el médico de hospital, porque después de haber variado la forma farmacéutica y la vía de absorción, aumentando la dosis cotidiana ó la duración total del tratamiento, después de recurrir á las famosas tisanas, siempre obtiene el mismo resultado, siempre recidivas.

(Revue de Ther. méd. chir.)

Signo, diagnóstico y pronóstico de la fiebre tifoidea, deducido del examen químico de las orinas.

Dos años há que el Dr. PRIMAVERA, acompañado del señor PRUDENTE, director de la *Clinica médica de Nápoles*, está haciendo investigaciones analíticas sobre el estado de las orinas en las diferentes enfermedades, especialmente bajo el punto de vista de los cloruros, de los fosfatos y de los uratos contenidos en ellas. Estas investigaciones le han inducido á formular algunas leyes que, si se confirman por otros observadores, podrán prestar un gran servicio á la práctica médica, y nos parecen por esta razón dignas de ser consignadas:

1.ª La falta completa de cloruros en la orina es un signo diagnóstico patognomónico de la fiebre tifoidea; este signo precioso servirá para distinguir una fiebre tifoidea de una común y benigna, continua ó intermitente; en las cuales la orina contiene siempre una cantidad apreciable de sales de esta naturaleza.

2.ª Las orinas espelidas durante el periodo ascendente y aun en todo el curso de la fiebre tifoidea, cuando esta tiende á una terminación fatal, presentan, no solamente la falta completa de cloruros, sino también una disminución muy considerable de fosfatos y de uratos.

3.ª El primer paso hacia la mejoría se indica, mejor que por otro signo cualquiera, por un aumento rápido y muy sensible de los fosfatos.

4.ª La segunda fase del alivio se anuncia por el aumento de los uratos.

5.ª En fin, la reaparición de los cloruros en las orinas de los tifoideos, aunque tardía, asegura definitivamente la curación de los enfermos.

Es preciso advertir que la inspección ocular no basta siempre para calcular aproximadamente la cantidad de los uratos; porque si es cierto que estas sales, cuando están en

escaso, precipitan por el enfriamiento y revelan su presencia apareciendo la orina jumentosa ó dando lugar á un depósito latericio, también sucede frecuentemente que aquellas se disuelven por el fosfato alcalino bórico que las acompaña. En este caso basta, después del enfriamiento, verter algunas gotas de un ácido cualquiera en la orina, para ver la alteración de este líquido y la presencia de un precipitado abundante de uratos. Ahora bien; como este precipitado se parece mucho al que provoca el ácido nítrico en la orina albuminosa, el Sr. PRIMAVERA aconseja hacer uso del ácido acético y no del ácido nítrico que precipita á la vez los uratos y la albúmina. Es muy probable, añade, que la albúmina encontrada muchas veces en las orinas de los tifoideos, por ciertos prácticos que usaban ácido nítrico con esclusión de otro reactivo, esté en realidad constituida por los uratos.

(Presse méd. belge.)

Tartamudez: tratamiento.

LA CLÍNICA DE GRAVES refiere la observación siguiente:

Después de haber observado que la tartamudez es rara en las mujeres, he descubierto recientemente, un método de tratamiento, que permite á los tartamudos, aun en los casos inveterados, hablar con suficiente facilidad. Este método consiste en distraer la atención del enfermo de manera que no esté preocupado de su deformidad. Por ejemplo, le hago tener un pedazo de madera en la mano derecha y le mando pegar con él en el índice izquierdo con igual fuerza cada vez que pronuncia una palabra; está obligado á concentrar sus miradas y su atención en sus manos, á fin de que cada golpe coincida exactamente con la emisión de los sonidos.

El ilustre clinico de Dublin ha recurrido muchas veces á este proceder con un éxito completo, y el Dr. NELIGAN, desde que le ha puesto en práctica, ha tenido numerosas ocasiones de comprobar su eficacia. Si este método no produce siempre los efectos deseados, consiste en que no se le observa estrictamente. Si se aplicase con perseverancia en los jóvenes que tartamudean; si se les hiciese observar cuando leen ó cuando hablan, se librarían definitivamente de su deformidad. Tal es la convicción de GRAVES, y en cuanto á la naturaleza de esta deformidad, los buenos efectos del tratamiento que recomiendo parecen establecer que la tartamudez es una afección puramente nerviosa.

(France médicale.)

Agua contra la diátesis úrica.

Carbonato de litina. 0, 20

Agua gaseosa. 500,000

Para beber por la mañana.

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

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GUERRA.

Número 28.—Circular.

Excmo. Sr.: El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Director general de Sanidad militar lo que sigue: «Habiendo dado cuenta á la Reina (Q. D. G.) de la comunicación que V. E. dirigió á este Ministerio con fecha 10 del actual, solicitando la aprobación del nombramiento de médico interino del batallón cazadores de Ciudad-Rodrigo, núm. 9, que con el haber de 300 rs. mensuales, y en virtud de las atribuciones que le concede la Real orden de 10 de octubre de 1839, ha hecho el jefe de Sanidad militar de la capitania general de Galicia en favor del facultativo civil D. Estanislao Pan y Recalde; S. M., enterada, al propio tiempo que se ha servido aprobar la disposición de que se trata, ha tenido á bien autorizar á V. E. para que en lo sucesivo preste su aprobación á los nombramientos de médicos interinos que, pagados por el presupuesto de la Guerra, se hagan para los cuerpos con arreglo á lo prevenido en la citada Real orden; dando el oportuno conocimiento al director general de Administración militar para el abono de haberes, y remitiendo mensualmente á este Ministerio una relación de los nombramientos que hayan sido hechos en el anterior.»

De Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo trasladado á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 14 de noviembre de 1863. —El Subsecretario interino, Raimundo de Sotelo.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

- 8 diciembre. Aprobando el nombramiento de médico provisional hecho en favor de D. Pedro María Piñero.
 Id. id. Id. id. en favor de D. Valentín Rojo.
 10 id. Id. licencia absoluta al segundo ayudante médico D. Paz Alvarez y Gonzalez.
 11 id. Concediendo jubilacion al primer médico D. Juan Corazza y Cioli.
 Id. id. Id. id. al id. D. Tomás Pintado y Salas.
 Id. id. Disponiendo que el primer ayudante médico don Agustín Casado y Lostan pase a continuar sus servicios al hospital de Santoña.
 Id. id. Concediendo honores de segundo ayudante médico a D. Francisco Aguiar y Monserrat.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

7 diciembre. Disponiendo continúe de dotacion en la fragata *Esperanza* el primer ayudante de Sanidad de la Armada D. José Erostarbe.

MONTE-PIÓ FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Junta de Apoderados en sesión de 27 de noviembre próximo pasado, la Directiva ha procedido a invertir las existencias que a la sazón resultaban disponibles en las arcas de la Sociedad, de la recaudacion del semestre, adquiriendo 33 obligaciones para subvenciones de ferro-carriles al cambio de 99 por 100, que dan por resultado la suma de 65,340 rs., con el cupon corriente, cuyo importe es de 1,980 rs.: la cual tuvo efecto el día 14 del corriente por medio del agente de Cambios y Bolsa, don José Patricio Alonso.

La numeracion de los títulos es del 224,616 al 224,648, y se hallan custodiados en el arca de tres llaves para depositarlos con los demás efectos de pertenencia del Monte-pío en la Caja general de Depósitos.

Madrid 16 de diciembre de 1863.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

La Junta Directiva ha acordado abrir el pago de las pensiones correspondientes al actual trimestre, desde el día 15 hasta el último de este mes, con arreglo a las prescripciones del Reglamento: a cuyo efecto ha remitido con oportunidad las nóminas respectivas a las Juntas delegadas.

Madrid 10 de diciembre de 1863.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

Con esta fecha se ha recibido en esta secretaria, remitido por la Junta delegada de Valladolid, el espediente de pension de viudedad solicitada por D.^a Carmen Lopez, viuda del socio D. Casto Gomez Calahorra.

Lo que se publica en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente por escrito a la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.—Madrid 17 de diciembre de 1863.—El secretario general, *Luis Colodron*.

AVISO A LOS SOCIOS.

Se previene a los socios que el último día de este mes concluye el plazo extraordinario de pago de dividendo correspondiente al actual trimestre, pudiéndolo verificar los que hayan dejado de hacerlo en el anterior.

Madrid 11 de diciembre de 1863.—El secretario general, *Luis Colodron*.

RECTIFICACION.

Al publicarse en el número anterior el presupuesto de gastos en el suplemento al del segundo semestre de 1863, donde dice: «Núm. 17. Por el haber de la pension de dicha viudedad a favor de D.^a Marga-

rita Sanz, viuda del socio D. Antonio Garcia Solis, desde el 16 de junio de 1863 en que falleció, hasta el 30 de diciembre,» debe leerse: «hasta el 30 de setiembre.»

VARIEDADES.

FENÓMENO RARO.

Lucas Quincoces, de 34 años de edad, de temperamento sanguíneo, constitucion, conformacion, altura y salud habitual buenas, de oficio labrador, vecino de Alcedo, provincia de Alava, advirtió el lunes 23 de este mes sobre el borde esterno del biceps braquial izquierdo, hacia la union de los tres cuartos superiores con el inferior, un tumorcito del volumen de una haba, con una ligera escoriacion en la piel, comezon y dolores lancinantes de tiempo en tiempo, que le hicieron fijar la atencion en dicho tumorcito, desapercibido hasta entones.

El martes 24, el tumor empieza a moverse con direccion al hombro, en donde se estaciona hasta el miércoles 25, que empieza a tomar movimiento por la parte anterior del pecho hasta colocarse en la mama derecha el jueves 26; desde este tercer punto de etapa se dirige hacia abajo y atrás hasta el vacío derecho, en donde describe un semicírculo, para subir a colocarse hacia el borde interno de la escápula derecha, en donde se estaciona hasta el domingo último 29.

En la progresion del tumor siente el enfermo un continuo hormigueo, y de vez en cuando dolores lancinantes. Al atravesar el pecho desde el hombro izquierdo a la mama derecha, a su paso sobre el manubrium esterno, nota el enfermo cosquilleo en la garganta y ligeros amagos de sofocacion.

En cada punto se detiene el tumor un día, menos sobre la escápula, que permanece tres; bien que la jornada anterior ha sido más larga que las otras. En el hombro izquierdo su volumen es doble que en el brazo; y en la mama cuadruple, siendo imperceptible sobre la escápula. En todos estos puntos y en la via de su peregrinacion hay integridad de la piel, menos en el primer punto en que se notaba una ligerísima escoriacion, producida sin duda, al rascarse el paciente, antes de apercibirse de la existencia del tumor.

En los puntos de parada los dolores lancinantes eran mayores y más frecuentes que en los restantes del trayecto, pero todo desaparecia de los referidos sitios, como por encanto, tan pronto como se ponía en movimiento dicho tumor.

El día 29 es domingo, no pierde el trabajo, y como la noche anterior la ha pasado muy incómodo por los dolores (que iban progresivamente aumentando en cada estacion siendo uniformes en las jornadas), se dirige en busca del facultativo, y a su paso por Espejo entra en la oficina de su compariante el farmacéutico D. José Serrada a quien suplica le mire la espalda.

Le examina y apenas percibe tumor alguno; pero a fuerza de insistir observa una manchita negra, como la picadura de un alfiler, comprime un pliegue que ha cojido en la piel y salen primero una gota de serosidad y luego dos de sangre: va a cubrir con un parche aquella aberturita, pero antes vuelve a comprimir, y sale, con sorpresa, una especie de hidátide envuelto en sangre, que se mueve serpeando sobre la piel, y luego sobre la mesa.

Es un entozoario, que se conserva en alcohol, y que se ha vuelto de un color blanco, en vez de conservar el cristalino que tenía a su salida: es cilindroideo, compuesto de nueve pliegues ó anillos, incluso los que forman la cabeza y la cola, de siete líneas de longitud, y una y media de diámetro próximamente.

Este anélido que ha recorrido un largo trayecto en tres jornadas y cuatro estaciones, pero que permanece en la última tres días, que pasa ó se entretiene en perforar la piel, pues que la manchita negra que se percibía en la espalda no era otra cosa que un orificio incompleto, por la integridad del epidermis, dá lugar á muchas reflexiones para la dilucidacion de algunas cuestiones importantes de medicina referentes á la naturaleza de algunos cólicos, á la causa de muchas convulsiones y particularmente á la afirmacion de la posibilidad de la perforacion de las membranas intestinales por las ascárides lumbricoides.

EULOGIO LOPEZ VILLALUENGA.

Trátase en esta curiosa observacion de un entozoario subcutáneo ambulante, cuyo carácter genérico no está bien de-

terminado, aunque el historiador lo califica de *hidátide*, y convendría averiguar, examinándolo por medio de lentes de aumento, si pertenece á alguno de los géneros de la clasificación de Rudolphi, ó es un parásito desconocido ó diferente de los que se observan en el hombre.

Dudamos que sea una *hidátide*, porque carece de quiste, y los *acefalocistos* se encuentran casi siempre fijos y enquistados. Sin embargo, si lo fuese debería corresponder al género *istiocercos*, especie *fibrosos* (*lumbricus hydropicus* de Tison), y entonces presentaría los caracteres siguientes:

Cuando está ya desarrollado, el cuerpo tiene de media á una pulgada de largo, es cónico y termina en una cabeza pequeña, del volumen de un grano de mijo. Su superficie estérna está constituida por una membrana blanca, opaca y rodeada de fajas circulares que dan al entozoario el aspecto de una ténia. La cola, que constituye la mayor parte del parásito, tiene la forma de una vejiga de diversa figura; es esférica, ovoidea, piriforme ó prolongada.

Este entozoario, que se desarrolla de preferencia en el tejido celular y que se encuentra frecuentemente en los carneros y los puercos, se ha observado alguna vez en el hombre, y pudiera ser el mismo que se describe en la precedente observación; pero la falta de la vejiga caudal y el cambio de lugar que en él se ha notado, son circunstancias estrañas á tal género de *hidátide*.

Tampoco podemos creer que sea un *triguino*, *acefalocisto* que también se encuentra en el tejido celular, porque este entozoario es sumamente pequeño, microscópico, y nunca llega á adquirir el desarrollo que presenta el de la observación que analizamos.

¿Será una *filaria*? Atendidos los síntomas que suelen observarse en los individuos á quienes acomete este parásito, pudiéramos sospechar que lo fuera; pues el *dragoncillo*, después de una incubación más ó menos larga, se abre paso al través de la piel, inflamándose esta y formándose un tumorcito resistente en unos casos, y en otros blando, trasparente ó negro y acompañado de prurito. Mas aunque estos síntomas son algo parecidos á los que se observaron en Lucas Quincoces antes de la extracción del parásito, difieren mucho los caracteres de este de los que son propios de la *lombriz de Medina*, y no hay además noticia alguna de que el paciente haya permanecido en los países donde se padece esta rara enfermedad.

Dudamos, pues, qué clase de entozoario sea el que ha recorrido el tejido celular subcutáneo y ha perforado la piel del Sr. Quincoces; pero esto no obsta para que admitamos y admiremos el hecho, y veamos en él una nueva prueba de las dificultades que puede ofrecer el diagnóstico, aun tratándose de las afecciones más superficiales del organismo humano. Por fortuna son muy raros estos hechos y no deben servir de apoyo á las exageradas aspiraciones del moderno parasitismo, sistema que pretende explicar todas las enfermedades por la presencia y el influjo de parásitos vegetales ó animales.

B.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Idénticas han sido las variaciones atmosféricas y meteorológicas de la presente semana á las observadas en las anteriores; los vientos reinaron de los mismos cuadrantes (N., N-E. y E-N-E.); la presión atmosférica revelada por el barómetro fué la misma, y el termómetro osciló entre dos bajo el grado de congelación y $12^{\circ}+0$; sin embargo, el jueves se puso el tiempo revuelto, que continuó en los restantes días de la semana con alguna tendencia á nieve.

Las enfermedades más predominantes fueron las de los aparatos neumo-gástrico y génito-urinario; así es que se observaron muchas

ronqueras, toses, oftalmías, diarreas catarrales, cólicos, dolores pleurodinicos, erisipelas, anginas, pleuresias, algunas neumonías, apoplejías y hemorragias. Continuaron las calenturas catarrales, las gastricas y diferentes afecciones reumáticas.

Los afectos crónicos siguieron su curso y no dejaron de producir bastante mortandad, como siempre sucede por este tiempo.

Obra importante.—Con una espresiva y atenta carta nos ha remitido el Sr. D. Rafael Tamarit de Plaza las cuatro primeras entregas que acaba de publicar de su *Diccionario histórico, geográfico y estadístico de España y sus islas adyacentes*. Esta edicion, que es ya la tercera y con esto se dice el grande éxito con que se ha recibido por el público, está corregida, aumentada é ilustrada con los mapas de todas las provincias, incluidos los de nuestras Antillas y los de nuestras posesiones de Africa y demás puntos. En la época actual, en que la geografía y la estadística se han elevado á tan grande altura, creemos escusado recomendar á nuestros lectores esta importante obra, cuyo mérito por otra parte ha sido reconocido por toda la prensa y por las corporaciones científicas, mereciendo con justicia se la recomiende por el ministerio de la Gobernación y se la declare de texto para la enseñanza por el Consejo Real de Instrucción pública.

Discusion académica.—Terminada la discusión sobre la unidad de la especie humana en la Real Academia de medicina de Madrid, se dió principio el jueves último á la del dictámen de la seccion de cirugía sobre el parafimosis congénito. Esta discusión continuará en las próximas sesiones literarias.

Oposiciones.—Han terminado los ejercicios de oposición á la cátedra de terapéutica y materia médica vacante en la Universidad de Granada, habiendo sido propuesto en primer lugar el Sr. D. Enrique Ferrer.

Intrusion castigada.—Los periódicos anuncian el castigo impuesto recientemente á unos charlatanes que se dedicaban á sacar muelas por las calles y plazas. Bueno es que alguna vez se aplique la ley, para que al menos se sepa que el charlatanismo no es una industria legal entre nosotros. Por lo demás, aunque ilegal no deja de ser un hecho la intrusión sistemática en el ejercicio de las profesiones médicas, y las raras escepciones de represion solo sirven en nuestro concepto para hacer resaltar los numerosos casos en que se infringe la ley impunemente. ¿Quién sería capaz de recoger esta agua que se filtra por todos los poros del cuerpo social?

Vacante.—Se ha declarado desierto por falta de aspirantes el concurso anunciado para la provision de la cátedra de clínica médica en la Facultad de medicina de la Universidad de Granada, disponiendo se provea por oposicion, con arreglo á las disposiciones vigentes, admitiéndose solicitudes en la Direccion general de Instrucción pública hasta el 14 de febrero próximo.

Inoculacion de la rabia.—El Sr. Girault ha hecho experimentos muy dignos de tenerse en cuenta respecto de la absorcion del virus rábico por las vías digestivas. Habíase aconsejado por el Dr. Jolly la succión hecha con la boca sobre los lábios de las heridas causadas por animal rabioso; pero el Sr. Girault asegura que este sería un medio seguro de adquirir la enfermedad sin ventaja alguna para el paciente. De sus experimentos hechos en perros resulta, que basta tomar un palito envuelto en un trapo, humedecer este en la boca de un perro rabioso é introducirle en la garganta de otro perro sano, para que el último padezca la hidrofobia. Seria, pues, funesto el consejo de practicar la succión en tales heridas, si llegara á generalizarse. No se puede comparar el virus rábico con las ponzoñas de los animales, que en cortas cantidades se introducen impunemente en las vías digestivas.

Absceso verminoso.—El Dr. Vander Espt ha observado en una muchacha de 12 años un absceso que se formó en una ingle y del cual salió una lombriz de unas ocho pulgadas de largo. Créese dicho profesor que este entozoario debió perforar activamente las paredes del intestino y el peritoneo.

Ensanche.—Proyéctase el del local de la Facultad de medicina de Paris, para cuyas obras está presupuestada la suma de 28 millones de reales próximamente. Con tales reformas llegará sin duda aquel establecimiento á la altura á que se hallan los demás de su clase en dicha capital.

Predicción meteorológica.—La tempestad que ocurrió en Francia el 2 del actual fué prevista por el observatorio de Paris, y se anunció anticipadamente á las juntas de comercio de los diferentes puertos. Hé aquí ya un resultado útil de las observaciones meteorológicas hechas sistemáticamente; sin duda las noticias de los cambios barométricos simultáneos en diversos puntos han podido indicar la inminencia de la tormenta. Siguiendo los demás observatorios centrales de Europa la conducta del de Paris, podrían prestar á veces grandes servicios al comercio y á la marina.

Caja de pensiones vitalicias.—La asociación general de los médicos en Francia ha establecido una caja de pensiones vitalicias, que dentro de algunos años empezará á conceder esta clase de socorros á aquellos de sus socios que por su edad y achaques se hayan inutilizado para el ejercicio de la profesion. El Sr. Civiale ha hecho á favor de esta caja un donativo de 1,000 francos.

Sanear el aire por el vapor de agua.—El Sr. Morin ha propuesto sanear las corrientes de aire que el arte

hace penetrar en ciertas localidades, impregnándolas de vapores acuosos muy divididos. Atribuye á esta mezcla una acción más ventajosa que la que generalmente se concede á la humedad del aire; pues sospecha que se forma con ella cierta proporción de electricidad que no deja de ser útil. Habiéndose propuesto confirmar esta idea por medio de experimentos directos, ha visto que en efecto el aire humedecido de dicho modo contiene oxígeno activo y un ácido, que en su concepto deben quemar los miasmas ó partículas animales que contenga la atmósfera.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

El que solicite la plaza de médico de Galvez, provincia de Toledo, procure informarse de lo que allí pasa, antes de pretenderla, del facultativo de dicho pueblo.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Berástegui, en Guipúzcoa, dotada con 12,000 rs. vn. pagados por trimestres por la depositaria del Ayuntamiento, con derecho además á percibir 12 rs. vn. por asistencia á cada parto y 2 rs. por cada persona que vacune. Puede hacerse el servicio sin necesidad de tener caballería por la circunstancia de hallarse reunida la población, que consta de 1,500 almas, con esclusión del barrio anejo de Eldua, que tiene su facultativo particular. Las solicitudes se dirijirán á la secretaría del Ayuntamiento de dicha villa hasta el día 6 de enero próximo. (P. F.)

—Para la asistencia de los vecinos de los pueblos del Ayuntamiento de Santillana, partido judicial de Torrelavega, provincia de Santander, se crea una plaza de médico-cirujano, dotada con 10,000 rs. anuales, pagados por el depositario y trimestres vencidos. Se advierte que el facultativo ha de tener la vecindad y residencia en dicha villa de Santillana, distante á los pueblos del distrito, que están situados en camino real, tres cuartos de legua. Los que quieran optar á la plaza presentarán sus solicitudes en término de 40 días bajo sobre al presidente de la Corporación, Santillana 18 de diciembre de 1863. (P. F.)

—La de médico-cirujano titular de Fondón y su anejo Benicid, provincia de Almería; dotada con la cantidad de 2,500 rs. de los fondos municipales por la asistencia de los pobres de solemnidad y casos de oficio, y 12,000 rs., producto del igualado que el Ayuntamiento cobrará por trimestres á los vecinos. Las solicitudes en el término de 30 días. Fondón 15 de diciembre de 1863. —Salvador Godoy Amat. —Francisco del Moral, secretario. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Buenache de Alarcon, provincia de Cuenca; su dotación 1,000 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y 8,000 rs. pagados trimestralmente; su población 400 vecinos. Las solicitudes hasta el 10 de enero.

—La de médico-cirujano de Oyon, provincia de Burgos, su población 215 vecinos; su dotación 400 robos de trigo pagados por el Ayuntamiento y 2,000 rs. de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—Una de las dos de médico-cirujano de Rota, provincia de Sevilla; su dotación 4,380 rs. de fondos públicos pagados mensualmente. Las solicitudes hasta el 14 de enero.

—La de médico-cirujano de Cudillero, provincia de Oviedo; su dotación 8,600 rs., pagados trimestralmente 6,600 rs. por la depositaria municipal y los 2,000 rs. restantes por el gremio de mar, además de dos á 40 rs. por visita segun las distancias, y de 60 á 80 rs. por cada parto. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento.

—La de médico-cirujano de Saldaña y su barrio, provincia de Palencia; su dotación 14,000 rs. de fondos municipales, pero debiendo poner de su cuenta un sangrador. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—La de médico-cirujano de Monterrey, provincia de Orense; su dotación 9,000 rs. Las solicitudes hasta el 18 de enero.

—La de médico-cirujano de Amurrio, provincia de Alava; dotada con 3,000 rs. anuales, pagados á prorrata al vencimiento de cada trimestre por la depositaria del Ayuntamiento del mismo pueblo. Los aspirantes, que deberán tener dos años de práctica lo menos, dirijirán las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La de médico de la Puebla de Arganzon y varios anejos, provincia de Burgos y de Alava; su dotación 3,550 rs. de fondos municipales, 165 fanegas de trigo valenciano y 20 fanegas de cebada, debiendo visitar á todos los pobres de los pueblos anejos (¿cuántos son?). Las solicitudes hasta el 14 de enero.

—La de cirujano de Oyales, provincia de Burgos; su dotación 4,000 reales pagados de fondos municipales por asistir á los pobres, y las iguales con 150 pudientes que pagarán 150 cántaras de vino y 75 fanegas de trigo común. Las solicitudes hasta el 12 de enero.

—La de cirujano de Nava de Roa, provincia de Burgos; su dotación 600 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y el producto de las iguales con 230 pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de enero.

—La de cirujano de Cuevas de San Clemente y sus anejos Cubillo de la Cesar, Cubillejo Lara y Mazariegos, distantes un cuarto de legua, provincia de Burgos; su dotación 200 rs. pagados por el Ayuntamiento de las

fondos del presupuesto municipal por la asistencia de los vecinos pobres, y 140 fanegas de trigo de buena calidad anuales pagadas por los vecinos acomodados, casa y suerte de leña como á un vecino, libre de contribución, excepto la de subsidio. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La de cirujano de Valdeande, provincia de Burgos; su dotación 420 reales de fondos municipales por asistir á los pobres, 130 fanegas de trigo pagadas por los pudientes, casa, huerto y leña suficiente para el hogar. Las solicitudes hasta el 12 de enero.

—La de cirujano de Alpedrete, provincia de Madrid; su dotación 1,550 rs. por asistir á los pobres de fondos municipales, 140 rs. para casa, 128 rs. para compra de leña y las iguales con los pudientes que en los últimos años ascendieron á 3,610 rs. Las solicitudes hasta el 9 de enero.

—La de cirujano de Laza, en Galicia; su dotación 4,500 rs. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La de cirujano de Tornadizos de Avila; su población 100 vecinos; su dotación 160 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, casa y las iguales calculadas en 5,500 rs. pagado á grano de centeno. Las solicitudes hasta el 14 de enero.

—La de cirujano de Velayos, provincia de Avila, su población 237 vecinos; su dotación 500 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres y las iguales que ascienden á 7,000 rs. Las solicitudes hasta el 12 de enero.

—La de farmacéutico de Gibraleon, provincia de Huelva; su dotación 1,000 rs. de fondos municipales por dar la medicina á los pobres; su población es la de 1,000 vecinos. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

ANUNCIOS.

TRATADO DE ANATOMIA QUIRÚRGICA Y DE CIRUJIA EXPERIMENTAL por J. F. Malgaigne, traducido de la segunda edición 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 58 rs. en Madrid y 64 en provincias.

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

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

Se hallan de venta en Madrid: en las librerías de Bailly-Baillière, 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.

VADE-MECUM DEL MÉDICO MILITAR EN LOS RECONOCIMIENTOS de soldados y quintos. Por M. Fallot; traducido y anotado por D. Ramon Hernandez Poggio, del cuerpo de Sanidad militar.

Un tomo de 500 páginas. Véndese en la librería de Bailly-Baillière, Plaza del Príncipe D. Alfonso, Madrid.

Por todo lo no firmado: El Sr. de la Redacción, R. SANFUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

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

Pretil de los Consejos, 3, pral.