

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. Análisis general del sér vivo.—Última contestacion sobre el diagnóstico de la pelagra.—SECCION PRÁCTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1863 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—SECCION PROFESIONAL. Estado de la profesion en Alcañices.—Una pregunta sobre las atribuciones de los médicos puros en la práctica quirúrgica.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. De la inocuidad y de la eficacia de la canterización de la cavidad uterina.—Curacion espontánea de la sífilis.—De los infartos glandulares del cuello en los niños.—Del uso de la traqueotomía contra la epilepsia.—Tratamiento del cefalotomo del recién nacido por la puncion con el trocar explorador.—Del sexo de los niños según la edad relativa de los padres.—Remedio contra la tina.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—MONTE-PÍO FACULTATIVO. Junta Directiva.—Secretaría general.—VARIEDADES. Parte mensual del Hospital general de Madrid.—Almanaque médico del mes de enero.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

ADVERTENCIAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

SECCION DOCTRINAL.

Análisis general del sér vivo.

El sér vivo en general consta de los elementos que quedan examinados. Necesita ser algo para que cambie, y necesita cambiar para ser algo. A esto se reducen sus necesidades en general, cuando no se considera en él ninguna parte *definida*.

Empero la definicion de partes dá origen á nuevas necesidades, porque no puede definirse una parte sin que suponga otra parte y el todo que las comprende. Toda parte considerada en la realizacion viviente es necesaria de otro modo que en la síntesis inmóvil. Cada cosa determinada como *actual* exige un *no actual*, una negacion de la actualidad, que en cuanto se refiere al principio de lo actual es un *antes*, y en cuanto se refiere al fin un *después*; y estas necesidades no son necesidades puras ó inmóviles, sino necesidades de cambio ó *fuerzas*.

Hay, pues, con cada instante actual de la vida otro anterior y otro posterior, que se suceden necesariamente.

La sucesion de los instantes, su inestabilidad, su discontinuidad, su principio y su fin, tienen necesariamente un limite. A la inestabilidad de las cosas se opone siempre su permanencia; á su discontinuidad su continuidad; al principio y al fin, ó sea á la sucesion, el tiempo. Veamos, pues, cómo se limitan recíprocamente la permanencia en el tiempo y el principio y fin de los diversos instantes de una realizacion viviente.

4.º *Causa*.—En cuanto al principio no es un principio absoluto, es el principio de una parte *necesariamente limitada* por otra; en el hecho de ser algo, de ser afirmado de alguna manera, es la negacion ó el limite de otra cosa y está recíprocamente limitado por ella. Esta limitacion necesaria del principio, esta necesidad de algo para que algo *principie*, es la *causalidad*.

Tal es la abstraccion á que se ha dado el nombre de causa, y que por no haberla considerado en su genuina sencillez, sino confundida con otros elementos y de una manera inconveniente; por no haber *reconocido* la relacion que la constituye, ha provocado tantas disputas y sostenido tan encontrados sistemas.

No hay causa que no esté unida con su efecto. El efecto es lo que principia; la causa una necesidad afecta á este principio; claro está que sin lo que principia des-

aparecen todas sus necesidades, que solo estriban en su ser.

Toda parte viviente, cualquiera que sea su sitio en la serie causal, participa de las necesidades de la vida, esto es, de la sucesion (principio y fin) y de la permanencia; realizándose por su mútua é indefinida limitacion. Así es: 1.º que la causa *necesita* á su vez ser efecto de *otra* causa, y el efecto se hace causa de *otro* efecto perpétua é indefinidamente; y 2.º no hay causa ni efecto *enteramente* necesarios. Dentro de sí mismas entrañan las cosas vivas, ya figuren como causa, ya como efecto, los elementos de la vida, la permanencia (ó la necesidad) y el principio y fin (espontaneidad ó libertad).

Pero lo que no puede hacerse comprendiendo la síntesis del ser vivo, se hace limitando la consideracion á una seccion del curso de la vida, inmovilizando los fenómenos ó fijando solo el ánimo en lo que aparece inmóvil, aunque no lo sea sino relativamente. Entonces cesa la vida y con ella la espontaneidad, y queda solo el aspecto físico ó químico de las cosas.

De esta manera se pueden estudiar causas físicas ó químicas. Todo es físico ó químico, esto es, no vital, en cuanto no recibe la sobrelimitacion de la vida, en cuanto es y no deja de ser, en cuanto es necesario. Y como este carácter de necesidad, aunque limitadamente, le tienen todos los elementos que figuran en la vida misma, resulta que no hay elemento que no pueda ofrecer un aspecto físico ó químico, si se le considera aisladamente en lo que tiene de necesario y fatal, esto es, de *hecho* y consumado.

De esta manera se estudian causas físicas y químicas, es decir, causas que carecen de la espontaneidad de la causa viva, movimientos inmóviles en cierto modo, ó que *son tales* movimientos y *no otros* en ningun sentido, y hasta sucesiones, fines y fuerzas no vivas, como luego veremos.

Pero lo que merece llamar mucho la atencion es que estas cosas fijas é inmóviles, que muchos consideran como lo más concreto, ó sea como una síntesis completísima, son, sin embargo, una consideracion abstracta, aislada, limitada á un corte dado en el curso de los acontecimientos, á una parte de la gran síntesis—de la vida y la realizacion de las cosas con su representacion en la conciencia,—sin la cual todo desaparece, nada puede subsistir por sí solo.

Así pues, repito, se puede abstraer en la vida lo permanente; se puede *fijar* una parte. Y no solamente se fijan las partes en cuanto representan el núcleo de toda realizacion, como el espacio y el número inmóvil, sino las partes mismas de la realizacion, y por ejemplo, las causas y los efectos, en cuanto son hechos parciales, considerados con abstraccion del límite intrínseco y del carácter continuamente indefinido, que agrega la vida á su necesidad y á su definicion parcial. Estas causas, así circunscritas, son el fundamento de la mecánica y de las demás ciencias de la naturaleza exterior.

Una causa particular es una causa viva si comprende la realizacion, si forma un todo limitado é ilimitado á la par, si entraña la síntesis de la espontaneidad y la necesidad. Toda otra causa particular solo significa la predecesion necesaria de unas cosas para que otras se verifiquen, la necesidad de algo *exterior* para concebir un cambio, y no la necesidad *interior* de cambio que impone la vida á la síntesis de que forma parte.

La necesidad de una causa es general y se satisface con *cualquier cosa* anterior al principio de otra. No es

necesario que al principio de una cosa determinada corresponda más bien una parte que otra del conjunto precedente. Nada particular es necesario en general: el todo solo necesita partes para ser un todo de aquellas partes, y aunque le falten algunas, nunca deja de ser un todo de las partes que le quedan. Por esto, pues, una parte cualquiera no es necesaria, es contingente, puede indiferentemente existir ó no existir, siempre que queden las partes necesarias para la realizacion de alguna cosa, para la vida y el conocimiento.

La vida exige que el principio de sus instantes sucesivos no sea absoluto, que tenga un límite, que algo contribuya á su determinacion: la necesidad no se estiende á otra cosa; todo lo demás es contingente ó no necesario. Alguna cosa que *limite* el principio puede ser cualquier cosa, una misma para diversos efectos, ó muchas para un efecto, conocida en particular ó conocida solo en conjunto. La experiencia, que es la realizacion de los fenómenos contingentes ó no necesarios, enseña las causas particulares; pero no autoriza á *suponerlas* antes de averiguarlas, sino hipotéticamente.

2.º *Fin*.—Veamos ahora la limitacion de la permanencia de la vida por la necesidad de un más allá, de un instante posterior, que la acompaña.

Toda parte ó periodo de la vida, así como tiene un principio, tiene un fin. Pero este fin no puede ser absoluto sin que se extinga la vida y todo desaparezca: por consiguiente, no es un fin solo de la vida, sino fin-principio de *otra* vida. La necesidad de que algo suceda cuando algo termina, es la finalidad.

Resulta que la finalidad consiste en la necesidad de un estado que suceda á cualquier estado que se considere como actual. El estado sucesivo ó no actual, considerado por sí solo, es lo que se llama un estado posible.

A poco que se reflexione, se verá claramente que no puede concebirse siquiera un estado como actual, sin que tenga sus límites, su circunscripcion propia, sin que sea algo determinado. En el hecho mismo de realizarse esta consideracion, se levanta paralelamente la de otro estado distinto y unido á la par con el primero. El estado no actual, no realizado, posible, pero impuesto fatalmente al estado actual, es el fin respecto del estado actual. La necesidad que los une es la tendencia, la aspiracion.

La ley de la finalidad se satisface con un *estado cualquiera* que *siga* al estado actual, como la de la causalidad se satisface con cualquier causa, con una causa determinada en general, aunque no se determine en particular. Pero mientras subsiste la vida es indispensable este estado posterior, esta reforma ó renovacion de lo presente, que solo desaparece con la vida misma.

Por lo tanto, la idea de vida es imposible sin la de fin ó estado posterior. Este estado posterior se realiza siempre de algun modo y en alguna parte. Suponer que deje de realizarse absolutamente en la vida real, ni en cualquiera de sus instantes, por indivisible que parezca, es suponer abolido el tiempo y la sucesion que entraña la vida, y por lo tanto, es afirmar la vida sin la vida.

De donde resulta que la finalidad es tan indispensable, que sin ella falta la vida, se elimina el conocimiento y la realidad, y todo desaparece.

Hay fines ideales y fines reales: los fines ideales son la finalidad real propia de la idea, de la vida conside-

rada en el *conocimiento* de las cosas. Los fines reales son las necesidades futuras de la realizacion material de las cosas, la necesidad de que el término de una funcion sea el principio de otra, si no ha de desaparecer con el principio de la segunda el término de la primera.

Lo posible, ó sea lo no realizado en la vida material, se realiza á menudo en la vida intelectual, constituyendo lo imaginario, lo ideal.

La vida material en su evolucion continua convierte, como la ideal, lo posible en realidad presente, y muy á menudo lo real del conocimiento solo en realidad corpórea.

La esperiencia enseña y comprueba los fines *particulares* de las cosas.

La finalidad es el punto de vista contrario á la causalidad, y por lo mismo que es contrario, la completa y evoca necesariamente. La finalidad versa sobre la vida presente, considerada en las modificaciones que le imprime la necesidad de lo futuro, y la causalidad sobre las necesidades que impone á lo futuro la actualidad presente. Todo lo que es de alguna manera necesita dejar de ser de aquella manera y hacerse de otra, y viceversa, todo lo que empieza á ser de algun modo necesita ser lo que antes era. Este antagonismo, que entendido absolutamente sería absurdo, se concilia sin violencia por el carácter parcial que se imprimen ambos extremos, limitándose reciprocamente. Nada es idéntico á lo anterior, esto es, causado por lo anterior, sino en parte, y nada es idéntico á lo no dado ó posible, esto es, nada pasa á otro estado, sino en parte tambien. Y hay necesariamente un estado anterior, por lo mismo que hay un estado posterior y viceversa; y el estado anterior, necesario para el posterior, es su causa, y el posterior, necesario para el anterior, es su fin.

Los fines, como las causas, pueden abstraerse de la totalidad viviente, y considerarse en cuanto definidos, determinados y desprovistos del carácter que no cesa de imprimirles la vida. De esta suerte constituyen los fines fisicos y químicos, y por ejemplo, la atraccion y la afinidad.

La atraccion y la repulsion son la *tendencia* de las cosas á identificarse y separarse en una sucesion considerada físicamente. La afinidad es la *tendencia* á la formacion de ciertas síntesis químicas. Estas palabras espresan genéricamente el sello de finalidad que conservan las partes, despojadas de la necesidad intrínseca de ser y no ser, de limitarse é ilimitarse, de afirmarse y negarse, en una palabra, de realizarse, que es propia de la vida.

Se ha dado á los fines el nombre de causas finales, por lo que tienen de *necesidad* impuesta á la realizacion de las cosas; pero hay que distinguirlas de las necesidades que imponen á la misma realizacion las cosas realizadas y en el acto de realizarse.

En cuanto á los fines *realizados idealmente* son á menudo verdaderas causas de los actos y de la realizacion de las cosas materiales.

3.º *Fuerzas*.—En general, toda necesidad afecta á un orden de sucesion, ha recibido el nombre de fuerza. La sucesion completa de las cosas, la sucesion tipo es como sabemos, la vida del sér ó el sér vivo. En ella tiene la fuerza el carácter de fuerza viva, el cual consiste en una necesidad limitada, íntima y *necesariamente*; á cuya nueva necesidad, que afecta á la necesidad

primitiva, se ha llamado fuerza espontánea ó libre.

Así pues, en la vida, ya se la considere como totalidad, ya como parte, figura siempre la fuerza con sus dos caracteres de fatal y de espontánea, limitándose mutuamente. La necesidad sola, considerada aparte en la realizacion, es la fuerza de los seres no vivos, la fuerza física; la espontaneidad sola es propiamente la fuerza de la vida. Pero la espontaneidad no es absoluta: hállese siempre limitada por algo puramente necesario.

La causa es fuerza porque figura como una necesidad en las series que se realizan; ésto asimismo la tendencia ó la necesidad de un fin.

En una palabra, toda limitacion de unos elementos por otros en su realizacion comun, ó sea en la vida, siendo como es una necesidad, pues sin ella no se determinarían, no se realizaria nada determinado, merece el nombre de fuerza.

Fuerzas causales. Ya hemos visto que la causa es la necesidad de algo para que algo suceda. Esta necesidad, considerada en *lo que sucede*, es la fuerza actual: considerada en *lo que no sucede*, es la potencia ó fuerza potencial.

Efectivamente, sabemos que en toda realizacion pueden considerarse abstractamente fenómenos determinados, hechos unos por otros (actuales), y no determinados ni hechos (posibles). Los fenómenos indeterminados ó no hechos, no lo son absolutamente, sino con cierta limitacion que les impone lo hecho y determinado. Esta limitacion necesaria de lo no hecho por la parte hecha en toda realizacion, es la fuerza potencial, la potencia.

La vida en general sintetiza todas las fuerzas y no reconoce fuerza alguna fuera de sí misma. Esta *síntesis general* se representa en todas las *partes* vivas, las cuales reflejan á su modo el orden universal. Pero las fuerzas particulares, limitadas á sí propias, á una relacion dada, determinada, á un hecho, no son ya fuerzas vivas; porque la vida comprende siempre, además de la limitacion, la sobrelimitacion; además del hecho el haciéndose. Las fuerzas no vivas, físicas, fatales ó brutas, no sintetizan ya la necesidad y la espontaneidad; son lo que son, son necesarias relativamente al todo que constituye la realizacion viva, y el cual á su vez no deja subsistir esta necesidad sino en parte.

Fuerzas tendenciales. La tendencia se distingue de la fuerza potencial en que es la necesidad de algo que reemplace el estado actual. La fuerza potencial es la necesidad de la limitacion de lo futuro por el estado presente. Son, pues, una misma cosa considerada bajo diversos puntos de vista.

La vida del cuerpo propende á absorber ó asimilar la exterioridad; la de la conciencia á absorber ó asimilar lo desconocido.

Tanto la vida del cuerpo como la de la inteligencia, *pueden* realizar estas aspiraciones, limitada y parcialmente. En esta realizacion figura siempre lo hecho, lo realizado, lo presente, con una necesidad que es su *potencia*. Al lado de la realizacion, determinada en parte por la potencia, se levanta siempre, y sin desaparecer jamás, el fin, la aspiracion, la necesidad perenne de algo que limite toda síntesis realizada, por grande y comprensiva que sea.

Las palabras atraccion, afinidad y otras, que significan ciertas tendencias, se destinan tambien á designar

el orden de causalidad propio de los hechos estudiados en su desnudez físico-química, y en uno y otro sentido merecen el nombre de fuerzas. Tan pronto se entienden estas fuerzas en la acepción de causas generales del orden material, como en la de cierto parentesco, apé- lito, deseo ó repugnancia de unas cosas hácia otras. Ambas acepciones, tomadas de la realización viva, están justificadas en cuanto siempre es posible inmovilizar, clavar, digámoslo así, en su sitio, una parte de esta realización, la cual desde entonces deja de ser una cosa viva, para representar una cosa muerta ó inanimada. Consérvase de este modo la huella, digámoslo así, de la vida, separada de la vida que la imprime, y esta huella separada se *realiza* abstractamente en la natu- raleza inorgánica.

Terminemos resumiendo en unas cuantas palabras los conceptos de causa, de fin y de fuerza.

Es necesario que alguna cosa suceda, y como es necesario, sucede efectivamente alguna cosa. Pero una cosa que sucede, un suceso, no es solo un suceso nece- sario, porque en este caso faltaría el fundamento mismo de su ser. Es necesario que este suceso *suceda*, que algo le anteceda y algo le siga.

La cosa sucediendo es la actualidad, el suceso parti- cular. La necesidad de antecedente para la actualidad, y de la actualidad para lo sucesivo, es causalidad. La necesidad de lo sucesivo ó posible para la actualidad es causa final ó el fin.

Toda necesidad que limita la sucesión, ó es limitada por ella, es fuerza.

La simple sucesión no es fuerza; lo que precede sim- plemente á una cosa no la causa. La causa en general precede *necesariamente*. La causa particular ó experi- mental *representa* esa necesidad general. La causa final ó el fin determina también necesariamente los hechos, es un elemento necesario de la totalidad viva.

Algo precede necesariamente á las cosas en particu- lar; pero éste algo en general que precede á las cosas en particular, *puede* determinarse particularmente por la experiencia. En este caso la necesidad general, sin dejar de serlo, se localiza, se circunscribe.

La vida, compuesta de los diversos elementos ó puntos de vista que acabamos de considerar, es, resu- miendo sus partes, un *todo que se hace*.

El todo se hace parte y la parte se hace todo, tan simultánea é íntimamente, que ninguno de estos dos aspectos prepondera sobre el otro ni le domina, sin que sea dominado á su vez.

En un instante cualquiera de la evolución del sér vivo, en la esfera ideal y en la real, se le considera y es un todo de sus partes; pero en aquel mismo instante deja de ser ese todo, el cual se hace parte de otro distinto. Esto, que no puede espresarse sino sucesiva- mente, es simultáneo. No se concibe sino ideal ó abs- tractamente, un todo sin partes en la duración, y por lo tanto el llamado instante indivisible, si es algo en el tiempo, entraña ya esos dos puntos de vista de ser y dejar de ser, de constituir un todo de sus partes y parte de otro todo. Esta es la repetición en el tiempo de la ley general de la identidad y la distinción, de la continuidad y la discontinuidad, en una palabra, de la limitación que domina á todas las cosas.

Limitación limitada sin límite absoluto, la vida es eminentemente una aspiración. La filosofía que la re-

fleja en su totalidad, es por consiguiente una aspiración también, y solo pueden darse por hechas y terminadas algunas ciencias parciales.

Pero ¿cuál es el objeto de la aspiración constante de la vida y la filosofía? ¿Cómo fijarle, si por más que hagamos, nunca podemos salir de la misma aspiración? La vida aspira á la vida por medio de la vida; pero este objeto á que aspira, definido y alcanzado, es la misma vida que torna á aspirar á otra vida. La ciencia no comprende más.

Sin embargo, en la inmensidad de la vida, la ciencia presencia lo que no comprende. Una función sublime se efectúa en los confines del saber. No podemos estu- diarla en este momento: nuestro objeto es más limi- tado. Vamos á ocuparnos en la vida corpórea, no en la vida de las cosas bajo el punto de vista de la inteligencia, y menos aún en el aspecto que autoriza la ignorancia necesaria. Y todavía, en la existencia cor- pórea, nos limitaremos al individuo y con especialidad al sér humano.

Nuestro objeto no ha sido otro que indicar en breves palabras las bases filosóficas de donde arranca el edifi- cio de la medicina.

NIETO SERRANO.

ULTIMA CONTESTACION SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA PELAGRA.

Habia pensado no conceder el honor de continuar el debate sobre el diagnóstico de la pelagra al cirujano de Palomares del Campo (y no crea este señor que al decir esto es mi ánimo ofenderlo en lo más mínimo, antes por el contrario, me son gratos los escritos y consejos de una persona de tan conocidos antecedentes y que está á la altura del Sr. Martínez), y si lo hago, es con el fin de desvanecer varias interpretaciones que he dado á algunos de los párrafos de mi comunicado, inserto en el núm. 506 de El Siglo Médico, y hacerle entender una vez más que el padecimiento de Olmo fué un cáncer del es- tómago.

Amigo de la verdadera exactitud de los hechos, y dispuesto á echar sobre mí la responsabilidad de que pudiera haberme hecho acreedor por mi opinión sobre el diagnóstico de la pe- lagra, nunca miraría como un sonrojo el confesar mis errores ó mis dudas, cuando la reflexión propia ó un consejo ilustra- do de mi contrincante me hicieran ver que me había equivo- cado; empero cuando observo que en vez de sólidas razones para contestarme, tomó á su antojo lo que le convino de los párrafos de mi comunicado, truncándolos á su manera para hacerme sucumbir á su opinión, creo estar en el derecho de defender la mía, contestando por última vez á las torcidas, ya que no intencionadas, interpretaciones que ha dado á mis palabras.

Daré principio probando una vez más al cirujano Mar- tinez, que faltó al deber de citarme á una consulta en las dos veces que vió al difunto Olmo en este pueblo.

Dice este señor: «El 9 ó 10 de mayo tuve que pasar por Vi- llares del Saz y me llegué á ver á Olmo, más bien como amigo que como facultativo; y como supe, por lo que el pa- ciente y su esposa me manifestaron, que hacia bastante tiempo que no le habia visto el Sr. Gonzalez; que no se seguía un tratamiento en armonía con ninguna dolencia; que se le habian hecho al enfermo fricciones en el hipogástrico con la pomada (todavía no sé quien las mandó), y que el Sr. Olmo queria ir á Madrid á consultar sus dolencias, apro- veché esta coyuntura, tan de acuerdo con mis deseos y esta- do del doliente, é insistí cuanto pude porque se llevara á cabo el viaje.»

Por el relato que me hizo Olmo en presencia de su esposa, observé que el cirujano Martínez omitió hacer relación de lo demás que allí pasó; sin duda así convino á su proyecto; no obstante, con gusto me tomaré el pequeño trabajo de consi- gnarlo á continuación. Desde los primeros días de marzo próximo anterior iba yo todos los días interrumpiendo á ver á Olmo; y hacia el 9 ó 10 de mayo llegué á su habitación; estaba acom- pañado de su esposa; le encontré más abatido que de costum- bre y como espresando desconfianza; apenas nos saludamos,

me dijo:—Acaba de marcharse el cirujano de Palomares, me ha reconocido nuevamente y me ha dicho confirma lo que me tenía manifestado en una carta, que padezco la pelagra.—¿Cómo ha sido,—le dije,—que no me ha citado á una consulta?—Contestó su esposa:—Nos ha dicho que pasa muy de prisa á Valverde.—Y bien: ¿qué le ha mandado á Vd.?—Que continúe comiendo carne cruda mezclada con yerba-buena (que tuvo que suspender por el mal efecto que le produjo) y que haga uso de la leche, todo según ya me tenía prevenido.—No le insté á que me dijese más, le animé, quedó más tranquilo y me despidió.

Esta relación que me hicieron el difunto Olmo y su esposa, la considero exactísima. Primero: Porque ningún interés pudo conducirlos á que dijese lo que no sucedió. Y segundo, porque la señora viuda está dispuesta á ratificar lo que queda espresado si necesario fuese. Con esto creo haber probado hasta la evidencia que el cirujano Martínez faltó á la cita que debió hacerme, saltó sin reparo esta valla y todavía fué más lejos.

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

¿De qué deduce este señor que yo haya buscado la pelagra como enfermedad exclusiva de la piel, puesto que no puede existir sin trastorno en los aparatos digestivo y cerebro-espinal? No se comprende, no se explica. Lo que tengo manifestado, y que el Sr. Martínez creará tiene alguna relación con lo que dijo, es: Que jamás encontré á Olmo síntomas que me inclinaran siquiera á colocar su padecimiento en el cuadro de las enfermedades de la piel; porque si bien es cierto que padeció un leve eritema en el dorso de las manos, efecto de una insolación, no lo es menos que pasó en pocos días sin ningún auxilio médico, sin descamación ni cambio de color del epidermis y sin que variase la verdadera enfermedad que padeció Olmo por la aparición ni desaparición de aquel, atendiendo á que ningún punto de contacto tenía con esta.

Después viene mi opositor haciendo relación de lo que se habló en Cervera de la pelagra, y á la verdad que poseyendo como posee una memoria á toda prueba (según dió á entender en este pueblo aquel día) me extraña sobremanera se le extravíase hasta el extremo de no tener presente lo ocurrido allí, sustituyéndolo con frases acomodadas á su capricho. El señor Martínez fué el primero en preguntarme:—¿Cómo está el pelagroso de su pueblo de Vd.?—¿Qué pelagroso?—le contesté.—El albeitar.—Creo que no padece la pelagra,—le dije.—Yo creo que sí,—me contestó;—y así lo tengo manifestado bajo mi firma en un comunicado que mandé á la Redacción de *El Siglo Médico*, que pronto debe ver la luz pública.—Pues yo tengo dicho hace poco tiempo al Sr. Gobernador de esta provincia, bajo mi responsabilidad, que no había ningún pelagroso en el pueblo de mi residencia. Entonces el cirujano de Cervera, D. Blas Hermosilla, dijo:—Yo he tenido ocasión de observar algunos casos de pelagra en este pueblo.—No diré que así no haya sido,—contesté;—sin embargo, son muy raros los que se presentan, por no ser enfermedad propia de este clima.—¿Pues qué es pelagra?—me dijo el cirujano de Palomares.—Fui á satisfacer esta simple curiosidad adecuada á la pregunta, cuando don Andrés Martínez, esposo de la señora que nos tenía allí reunidos, dijo:—Señores, aquí no han venido Vds. á hablar de la pelagra, lo han hecho á ver á mi Martina (este era el nombre de la enferma, su señora). Con esto terminó aquella ligera discusión, sin que después se volviese á hablar más relativamente á la pelagra. Ahora bien, ¿quiere el Sr. D. Fausto Martínez tener la amabilidad de fijar un momento su atención en lo que antecede y en lo que sobre el mismo punto tiene manifestado en el núm. 506 de *El Siglo Médico*? Si lo hace y es imparcial, como no dudo, se convencerá que esta vez su memoria le fué infiel.

Prosigue el Sr. Martínez, y dice que mucho de lo que dije en mi anterior comunicado, se le figuró que lo vi en sueños; para probarlo se apoya en que no pudo tener lugar el llamamiento del cirujano en Montalvanejo, apenas llegó Olmo á su casa desde Valverde, atendiendo á que no había en aquel pueblo ningún facultativo.

El primer punto queda contestado en el párrafo segundo de este comunicado, debiendo añadir, que cuanto tengo manifestado sobre la enfermedad que padeció Olmo, estoy dispuesto á sostener y acreditar en presencia del cirujano de Palomares, con cuantas personas tuvieron ocasión de ver al desgraciado D. Francisco en este pueblo, incluso los facultati-

tivos y su misma esposa. En cuanto á si había ó no cirujano en Montalvanejo cuando fué invadido Olmo de su enfermedad, según informe que tengo, ya estaba D. Angel Prieto; el mismo que lo asistió; no obstante, prescindamos de que lo hubiese ó no. ¿Acaso tengo dicho que apenas llegó Olmo á su casa desde Valverde mandó llamar al cirujano, como dice el señor Martínez? No; y si aparece en los antecedentes que recoji de D. Francisco para hacer la historia de su enfermedad, que lo mandó llamar, no espresa que fuese aquella noche, al día siguiente ó después, y aun suponiendo que así fuese, advertiremos: Que al tomar los antecedentes que me dió Olmo á la cabecera de su cama, con el fin de hacer la historia de su enfermedad, solo espuse lo que este me dijo; lo mismo que sucede en todos los casos que tenemos necesidad de hacer la historia de un enfermo, este dice lo que tiene relación con la filiación y los ya citados antecedentes, y el historiador lo escribe; de todo lo cual se desprende que mi opositor no comprendió la parte de la historia que encierra el párrafo á que alude, debiéndose aplicar á si mismo lo que tiene manifestado sobre en sueños y lo demás de aquel punto de su comunicado.

En otra parte se le vé decir al Sr. Martínez, que por carta que tuvo de D. Celedonio Cañada, médico-cirujano y de don Angel Prieto, cirujano, resulta: Que reconocieron á Olmo, el primero en Villares del Saz y Carrascosa del Campo, y le encontró un tumor en el epigastrio del tamaño de un huevo de gallina ó mucho menos, y el segundo en Montalvanejo y Villares del Saz: en el primer pueblo nada pudo observarle y en el segundo le notó un tumor sobre el estómago de un volumen menor que un huevo de gallina.

Permitame el Sr. Martínez que dude un momento acerca de la exactitud del volumen del tumor que dice observaron á Olmo los Sres. D. Celedonio Cañada y D. Angel Prieto, y no porque estos ilustrados profesores no lo apreciaran debidamente, sino porque el Sr. Martínez debió padecer una equivocación más á las muchas que se advierten en sus comunicaciones, y al hablar del tamaño del tumor que dijo le observaron mucho menor que un huevo de gallina, pudieran decir las cartas que cita mucho mayor, como efectivamente fué, según queda espresado en su lugar correspondiente y en este verdadero concepto. ¿Cómo se comprende que en enero, ó sea después del examen que hicieron los Sres. Cañada y Prieto, lo reconoció el Sr. Martínez, y dijo en *El Siglo Médico*, número 493, que el tumor presentaba el tamaño de un huevo de perdiz, cuando siempre fué progresivamente aumentando según el mismo Sr. Martínez manifestó? Esto no tiene otra explicación que un error de diagnóstico del cirujano de Palomares.

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

Este trozo es peregrino. Agradezco sinceramente la franqueza con que mi respetable opositor me invita á que adopte su consejo, y al contemplar lo que aquel párrafo encierra, cualquiera diría que salió de una de las primeras lumberras de la ciencia; yo opino que me encuentro frente á frente de uno de aquellos contrincantes que tal vez sin conciencia de lo que sostienen ni de lo que impugnan, hacen á todo lo que se les antoja una oposición sistemática; que considero una desgracia, porque en vez de poner á prueba la inteligencia con el peso de sus razones, apuran toda la paciencia con lo extraño de sus escritos.

Muy bien se comprende que el cirujano Martínez tiene hecho un estudio exactísimo de lo que escribió el inmortal Casal, de lo que hay escrito en el idioma del Obispo de Meaux, de lo que tiene publicado en *La España* y *El Siglo Médico* el ilustrado Sr. Calmarza, etc., sobre el diagnóstico de la pelagra; sin duda hizo de todo comparación con lo que observó al difunto Olmo, lo encontró idéntico, y hete aquí que sin reparar en pelillos, dijo: «En Villares del Saz de D. Guillen se halla padeciendo la pelagra, desde el verano último que la contrajo en Montalvanejo, donde entonces vivía, D. Francisco del Olmo,»

¿Qué hacer para que el Sr. Martínez abandone el error de diagnóstico en que incurrió, que se retracte de lo que espuso y que confiese francamente que no sabe lo que escribió? El medio mejor y más sencillo es exponer una vez más los síntomas observados en Olmo y le notaron varios facultativos desde la invasión de su enfermedad hasta que se trasladó a esta villa, y los que ya en la misma apreció desde que me encargué de su asistencia hasta su muerte; ver si pudieron tener semejanza con los que son propios de la pelagra o con los que caracterizan el cáncer del estómago y deducir de todo si el difunto Olmo padeció alguna de estas enfermedades o ambas a la vez.

La invasión de la enfermedad de D. Francisco fué en los últimos días del mes de junio de 1862; principió por malestar general, sed, inapetencia, náuseas, vómitos, opresión en el centro epigástrico, dificultad de respirar, aumento de calor, frecuencia de pulso y un tumor en el estómago del tamaño de una avellana. El tratamiento que le propinaron, solo le produjo que los síntomas se le hiciesen intermitentes; el vómito se sucedió por intervalos, arrojando cuanto ingería en el estómago, mezclado con bilis unas veces y otras con una materia clara; el tumor iba aumentando de volumen, aunque con lentitud en las primeras semanas; estaba duro, movable, desigual é insensible a la presión. Pasaron días y meses y nada adelantaba, antes por el contrario, estaba pálido, sus fuerzas se iban debilitando, los vómitos continuaban y el tumor se fué haciendo más voluminoso. Hasta aquí los antecedentes que recojió de Olmo y su esposa, los cuales observaron en el tiempo que estuvo en Montalvanejo. Se trasladó a esta villa, y en noviembre próximo anterior que lo examiné por primera vez, le encontré un tumor situado en el pequeño fondo del estómago, del tamaño de un puño de un adulto, aplanado, movable, desigual y ligeramente sensible a la presión; la fisonomía estaba alterada, con una espresión que caracterizaba su padecimiento; la piel de color pálido amarillento, estaba demacrado y débil, había sed, inapetencia, náuseas y vómitos de materias pardo oscuras, parecidas al sedimento del café, mezcladas con alimentos ó bilis, los cuales se presentaban por intervalos irregulares, y fiebre algunos días. En este estado hice entender al Sr. Olmo, aunque no terminantemente, que padecía un cáncer del estómago, y el tratamiento á que debía someterse; fué inútil: continuó el expectante que observó en Montalvanejo muchas semanas antes de trasladarse á este pueblo; pasaron días y meses, llegó junio, y el tumor aumentó hasta hacerse del tamaño de dos puños de un adulto próximamente; estaba adherido, doloroso y reblandecido hacia su parte media; la fisonomía profundamente alterada; la piel de color amarillo; los vómitos más frecuentes; hubo fiebre continua y últimamente murió el desgraciado Olmo el día 12 del mismo mes.

Ahora bien; ¿cómo se explica la diferencia que se advierte entre los síntomas que anteceden y los que aparecen en el comunicado del Sr. Martínez, inserto en el núm. 506 de El Siglo Médico? ¿Es que en más de siete meses de observación que hice á Olmo, no pude diagnosticar con exactitud su padecimiento, precisamente cuando el estudio de la pelagra se agitaba entonces y llama hoy tanto la atención de médicos españoles y extranjeros? ¿Es acaso que al pedirme noticia el Sr. Gobernador de esta provincia por conducto del subdelegado de medicina de este partido, si había en este pueblo algun pelagroso lo pusiese en su conocimiento, se lo ocultó con algun fin cuando todavía no se había pensado en esta polémica? ¿O es que el cirujano de Palomares, arrastrado por el deseo de ser el primero en anunciar la existencia de la pelagra en esta provincia (según tiene manifestado en el núm. 493 de El Siglo Médico, que D. Luis Martí destruye, cuando en el núm. 504 del mismo periódico dice: «Debo advertir de paso al Sr. D. Faustino, de Palomares del Campo, que ya hace cuatro años manifestó la existencia de la pelagra en los pueblos de la provincia de Cuenca, limitrofes á las de Guadalajara y Toledo. como puede ver en la nota á que antes me refiero») le pareció ver lo que no existió como el sonámbulo que aunque oye, anda, habla y se entrega á otras ocupaciones durante el sueño como si estuviese despierto, es sin conocimiento ó al menos sin aquella percepción íntima que tenemos de los actos de la vida, sin que pueda acordarse al despertar de lo que hizo mientras estuvo durmiendo? No es á mí á quien corresponde contestar á las dos primeras preguntas; á la tercera diré: que sin duda así aparece y se ajusta á la verdadera exactitud de lo que realmente se observó; porque á la verdad, cuando tuvo D. Francisco las mejillas cubiertas de escamas oscuras, grietas en las flexuras de los

dedos y una en cada comisura de los labios, como dice el Sr. Martínez? Nunca en el curso de su enfermedad; ni médicos, ni cirujanos, ni cuantas personas lo vieron, podrán decir jamás lo que no existió; esto lo afirma su esposa después de haberlo leído.

¿Dónde estuvo la indiferencia que dice mi opositor oír decir á Olmo que tuvo á su familia, á quienes perdió el cariño? «Esto es supuesto», dice en este momento su esposa, nunca nos perdió el entrañable cariño que nos tenía mi esposo; conservó sus facultades intelectuales íntegras y hasta en los últimos momentos de su vida lloró tiernamente con nosotros y espiró momentos después de habernos abrazado.

Añade el Sr. Martínez que le dijo Olmo: tenía las piernas débiles; pero ¿es que este síntoma es exclusivo de la pelagra, y basta por sí solo para diagnosticar con el debido acierto esta enfermedad? En mi opinión no. ¿Es acaso que la debilidad de las piernas que se advirtió á Olmo estuvo solo en estas? No; se extendió á los muslos, brazos y lo restante de su cuerpo. Ya dijo Hipócrates, que los enfermos que padecían el cáncer del estómago, estaban pálidos, estenuados, sus fuerzas debilitadas, y que vomitaban con frecuencia una materia clara ó sustancias alimenticias, bilis y pituita.

Prosigue mi contrincante y dice: «Y aunque hubiera tenido el difunto Olmo un cáncer del estómago, como lo da á entender el Sr. Gonzalez, y yo presumi, y no hubiera quedado duda de su existencia, ¿es acaso incompatible esta enfermedad con la pelagra? No diré que estas dos enfermedades no puedan existir en un mismo individuo á la vez; pero en el caso que nos ocupa, no puedo estar conforme que así fuese, atendiendo á que faltaron los vértigos, zumbido de oídos, dolores raquidianos, aturdimiento, paraplegia, convulsiones, locura pelagrosa con tendencia al suicidio, cuya inclinación de darse la muerte es por inmersión en el agua, la diarrea, grietas en los labios, escamas en las mejillas, y en fin, no hubo un solo síntoma por el cual pudiera presumirse que la enfermedad en cuestión fuese el mal de rosa.

Por lo que queda apuntado más arriba, y lo que dije al hablar de los síntomas que se observaron en Olmo, se comprende que mi opinión fué diagnosticar como lo hice de cáncer del estómago su padecimiento; mas cuando se presenta un punto á la discusión, cada cual está facultado para pensar y emitir su parecer de la manera que guste; pesa las razones en pró y en contra y crea su opinión: esta es fruto de una serie de operaciones intelectuales que apadrinamos y nos cuesta mucho abandonar, cuyo resultado es, que lo que á uno le parece una verdad inconcusa, al otro le parece un craso error; y hé aquí el origen de las polémicas, de esos debates en que siempre ganan el vencedor y el vencido, á no ser que tome parte la mala fé ó el fanatismo, en cuyo caso puede conducirnos á errores graves y de trascendencia en nuestra profesión, más que en ninguna otra.

En este concepto, y deseoso como lo estoy de aprender mucho, me encontraba dispuesto á sostener el debate, aunque me tocase salir con la peor parte; pero conociendo como conozco hace muchos años al Sr. Martínez, y estando firmemente persuadido que no saldrá de la estraviada senda que se trazó, aunque le probase muchas veces más que su diagnóstico fué equivocado cuando clasificó de pelagra la enfermedad que padeció Olmo, y que se precipitó demasiado al hacerlo, es razón por la cual me retiro con el sentimiento de no haber podido ser más útil á la ciencia.

Licdo. Justo González.

Villares del Saz de D. Guillén 8 de octubre de 1863.

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. D. TOMÁS SANTERO.

FLEGMASIAS.

PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuación.)

PLEURO-PNEUMONIA CON FIEBRE GÁSTRICA. Alumno observador, D. Miguel Dominguez.

Francisco Notario, alcarreño connaturalizado en Madrid, de 18 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y jornalero de profesión, enfermó el 1.º de diciembre de 1858, por haberse mojado el cuerpo al atravesar el río en ocasión en que sudaba, con fiebre, dolor puntitivo en el costado izquierdo que le impedía respirar, y tos seca. Continuó el mal su desarrollo, presentándose además diarrea: hicieron al enfermo una abundante sangría, que fué repetida en el Hospital general, y trasladado a la clínica en la mañana del 6, ofreció al examen exploratorio el estado que á continuación se describe:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito izquierdo insostenible por el dolor, palidez con chapetas en las mejillas, abatimiento de semblante; cefalalgia general gravativa, insomnio, cansancio de cuerpo; pulso frecuente (110 pulsaciones al minuto) y débil, calor aumentado y acre, orina encendida y turbia; respiración anhelosa, tos con expectoración escasa, viscosa, en parte amarillenta y en parte rojiza, dolor puntitivo en el costado izquierdo que se aumentaba con el decúbito, con los esfuerzos respiratorios y aun con la presión, disminución de resonancia y de ruido respiratorio desde la región mamaria hasta la infraescapular del mismo lado, ruido de roce en la primera de estas regiones, que se extendía hacia atrás, y respiración bronquial en la últimamente espesada; dientes empañados, lengua seca y encendida en el centro y punta, con dos fajas laterales blanquecinas, sed, anorexia, náuseas, ansiedad epigástrica, dolor á la presión en las regiones epigástrica y umbilical, y diarrea.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada perlada y malvabisco para bebida usual templada: dos docenas de sanguijuelas distribuidas en cuatro grupos, desde la región mamaria hasta la infraescapular del costado afecto: cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, agravación de los síntomas gástricos especialmente.

Prescripción. Docena y media de sanguijuelas á la zona epigástrica.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 7, sétimo de enfermedad.*—El mismo estado: la noche había sido intranquila: la orina ofrece suspenso.

Prescripción. De pomada de belladona y ungüento mercurial doble á tres dracmas, de laudano de Sydenham dos, mézclense para untura al costado izquierdo cada seis horas, y la cataplasma despues.

Por la tarde, exacerbación.

Día 8, octavo de enfermedad.—Abatimiento; respiración más anhelosa; pulso á 136 pulsaciones por minuto; orina clara; sonido á macizo en la zona inferior del costado afecto; broncofonia en la región infraescapular del mismo lado.

Prescripción. De emulsión arábica ocho onzas, de jarabe balsámico y del de extracto thebaico á una onza, mézclense para tomar por cuartas partes cada seis horas: doce sanguijuelas aplicadas entre la región subaxilar é infraescapular del lado afecto: cantáridas á los brazos.

Por la tarde, el mismo estado; habiendo solo disminuido la frecuencia del pulso.

Día 9, noveno de enfermedad.—Remisión poco marcada.

Por la tarde, agravación.

Prescripción. Cantárida de á cuartilla rebajada al costado afecto.

Día 10, décimo de enfermedad.—El mismo estado.

Prescripción. Se suspende la emulsión: de looc blanco y de agua de flor de borraja á dos onzas, de kermes mineral ocho granos, mézclense exáctamente, para tomar por octavas partes cada tres horas.

Por la tarde, gran fatiga: dolor más agudo en el costado izquierdo.

Prescripción. Ventosas secas á las partes superiores, anterior y posterior del pecho.

Día 11, undécimo de enfermedad. La noche anterior había sido agitada y con delirio: en la visita de este día se presenta agravación notable.

Por la tarde, falleció el enfermo.

AUTÓPSIA: verificada á las cuarenta horas del fallecimiento. En el cerebro solo había inyección venosa poco graduada, con exudación tenue y serosa derramada en corta cantidad en los ventrículos laterales.

El pulmón izquierdo estaba aumentado de volumen, señalándose en su superficie la impresión de las costillas: las pleuras aparecían engrosadas y adheridas entre sí por medio de una exudación concreta y plástica, que se extendía desde la región mamaria hasta la dorsal y la infradiaphragmática,

uniendo además las hojas interlobulares: el pulmón que ellas cubrían estaba hepatizado de rojo en la parte correspondiente á la zona indicada, y de gris en la inferior ó básica. El pericardio se presentaba engrosado y adherido á la pleura contigua.

El hígado aparecía aumentado de volumen y consistencia, con su borde inferior redondeado, y abigarrado en el color de su superficie: la vejiga de la hiel contenía bilis oscura y espesa: la mucosa del duodeno estaba inyectada de rojo vivo en algunas partes de su extensión, engrosada y reblandecida: los demás intestinos delgados presentaban en su membrana mucosa manchas rojas diseminadas, en arborización, y un barniz de moco espeso: el bazo estaba igualmente aumentado de volumen hasta el doble del natural, y algo consistente.

PLEURO-PNEUMONIA CATARRAL SEGUIDA ACCIDENTALMENTE DE DISENTERIA ADINÁMICA Y DE FORMACION DE FOCOS GANGRENOSOS.—Alumno observador, D. Manuel Martínez Ruiz.

Vicente Alvarez, gallego residente hacia dos años en Madrid y de 17 de edad, de temperamento linfático, de complexión endeble y acojido en el Hospicio, enfermó el 19 de abril de este año de 1863, sin causa especial conocida, bajo la influencia de una constitución médica catarral, con fiebre, tos, expectoración sanguinolenta y dolor en el costado derecho.—Continuó el mal su desarrollo, habiendo aparecido en su curso vómitos con los demás síntomas indicados, y sin el uso de otros auxilios que los higiénicos, fué trasladado á la clínica el día 23, ofreciendo á la exploración el estado siguiente:

EXÁMEN ACTUAL. Abatimiento de semblante, decúbito derecho insostenible por el dolor que en él había, palidez con encandimiento bajo de las mejillas; cefalalgia general gravativa, insomnio, cansancio de cuerpo; pulso frecuente (134 pulsaciones al minuto) medianamente desarrollado y blando, calor aumentado y seco, orina encendida y turbia; tos con expectoración viscosa y sanguinolenta, dolor agudo y opresión en el costado derecho que impedía el decúbito de su lado y la amplitud de los movimientos respiratorios, disminución de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del mismo lado, estertor subrepitante áspero, extendido desde la región mamaria hasta la subaxilar; anorexia, sed, lengua seca y cubierta de una densa capa blanquecina, mal gusto de boca, dolor á la presión en el epigástrico.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada perlada y malvabisco para bebida usual, templado: sangría de tres onzas: diez y ocho sanguijuelas, distribuidas en tres grupos entre la región mamaria y la subaxilar del lado afecto: de pomada de belladona una onza, de laudano de Sydenham dos dracmas, mézclense para untura despues al mismo lado, de seis en seis horas, y cataplasma emoliente.

Por la tarde, recargo: la sangre estraida presentaba coágulo grande y de regular consistencia.

Prescripción. De tartaro estibiado seis granos, disuélvanse en una libra de agua destilada y añádase una onza de jarabe de diacodion, para tomar por sextas partes cada tres horas.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 24, sexto de enfermedad.*—El mismo estado.

Por la tarde, recargo y vómitos biliosos.

Día 25, sétimo de enfermedad.—El mismo estado: siguen los vómitos.

Prescripción. La poción estibiada por octavas partes en vez de sextas.

Día 26, octavo de enfermedad.—No hay cambio notable.

Por la tarde, recargo.

Día 27, noveno de enfermedad.—El esputo no es sanguinolento: el dolor no ha disminuido de intensidad: el estertor ha desaparecido casi por completo, notándose solo aspereza y disminución de ruido respiratorio.

Por la tarde, recargo.

Día 28, décimo de enfermedad.—No hay diferencia.

Por la tarde, el recargo es moderado.

Día 29, undécimo de enfermedad.—Se percibe ruido de roce: el dolor había desaparecido.

Prescripción. Cantárida de á cuartilla rebajada al costado afecto.

Desde este día hasta el 4 de mayo inmediato la remisión fué adelantando, prescribiéndose caldo y retrasándose las tomas de la poción estibiada, primero á cada seis y luego á cada ocho horas.

Pero á consecuencia de un exceso en la comida, se sintió el enfermo, el día 5, con dolores cólicos y diarrea acompañada de pujo.

Prescripcion. Se suspende el plan anterior, y se dispone: dieta de sustancia de arroz: de cocimiento de cebada perlada tres libras, de espíritu de nítro dulce media dracma, de jarabe de corteza de cidra tres onzas, mézclense para bebida usual: de extracto thebaico dos granos, disuélvase en tres onzas de agua gomosa y añádase una onza de jarabe de altea, para tomar por cuartas partes cada seis horas.

Días 6 y 7. El mismo estado, con remision del dolor: lengua cubierta de una capa resquebrajada y oscura: fetidez de aliento: exasperacion de los síntomas pneumónicos: abatimiento de fuerzas.

Prescripcion. Cocimiento blanco gomoso para alternar con el de cebada: cantáridas bajas.

Día 8. Mayor postracion: diarrea más abundante: pulso á 140 pulsaciones por minuto y deprimido: calor acre: lengua más oscura en su superficie, y aparece salida de sangre de la boca.

Reconocida esta cavidad, se observa en el carrillo izquierdo una úlcera de media pulgada de diámetro, de color agrisado oscuro, redondeada y profunda.

Prescripcion. El cocimiento blanco se hace diascordiado para reemplazar la pocion opiada: de cocimiento de cebada y malvabisco dulcificado con miel de moras libra y media para colutorio frecuente: de ácido clorhídrico una dracma, de agua de rosas y de miel rosada á media onza, mézclense para hacer toques á la úlcera cuatro veces al día: de cocimiento de malvabisco una libra, de almidon media onza, una yema de huevo, mézclense para cuatro enemas, añadiendo á cada uno media dracma de filonio romano.

Continuó con poca diferencia en el mismo estado en los días inmediatos, pero aumentando la decadencia de fuerzas.

Prescripcion. Caldo en cantidad de una jicara cada cuatro horas: libra y media de limonada clorhídrica, en vez del cocimiento de cebada con el espíritu de nítro dulce, para tomar á cortadillos, y cocimiento antiséptico simple de la F. E. para tomar, alternando, dos onzas por dosis: el cocimiento blanco gomoso, sin el diascordio, queda como bebida usual: el colutorio usual se hace quinado.

Día 14. Aparece en la mejilla izquierda notable tumefaccion dolorosa con rubicundez.

Día 15. Por la tarde, se presenta en el centro de la espresada tumefaccion una mancha gangrenosa de media pulgada de diámetro.

Prescripcion. Cura de esta úlcera con ungüento egipciaco: clorato de potasa en polvo para cura por su parte interior: de clorato de potasa una dracma, disuélvase en una libra de cocimiento de hojas de llanten y añádase una onza de miel de moras para colutorio en vez del anteriormente prescrito.

La escara se limitó y desprendió, quedando al descubierto una gran cavidad que dejaba el maxilar superior y la boca al descubierto; la adinamia se hizo cada vez más profunda, y el enfermo sucumbió el 17 por la tarde.

AUTOPSIA: verificada á las 38 horas del fallecimiento.

Correspondiendo las alteraciones exteriores del cadáver á las observadas en el último periodo de la enfermedad, se hallaron las siguientes en las vísceras contenidas en las cavidades interiores:

Inyeccion venosa ligera, y exudacion serosa en el cerebro.

Adherencias, algunas de ellas organizadas, entre las hojas de la pleura del lado derecho, correspondientes al mismo sitio en que el mal se habia manifestado: el lóbulo inferior del pulmon estaba infartado y contenia en el centro una chapa negruzca, como de una pulgada en estension, de sustancia parenquimatosa en estado de detritus, que desprendia un olor fétido, hallándose algunas células endurecidas en la parte superior del mismo lóbulo que le daban en este sitio un aspecto granuloso: el otro pulmon no ofrecia alteracion apreciable, siendo su color tambien bajo. El corazon estaba pálido y flácido, conteniendo alguna sangre muy fluida. El hígado se hallaba reblandecido y pálido, conteniendo la vejiga una hiel ténue y oscura, y el bazo presentaba un estado muy semejante: en los intestinos se veian manchas rojizo-oscuros, y la infartacion de los folículos que existen en la confluencia del ileon con el ciego, cuyo aspecto era granuloso, observándose alguna erosion en este sitio.

PNEUMONIA CONGESTIVA.—Alumno observador, D. Serafin Gallardo.

Remigio Ferro, asturiano connaturalizado en Madrid, de 28 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y arreglado en sus costumbres, mozo de aseo de la Facultad, enfermó, sin causa manifiesta, el 27 de febrero de 1857, con fiebre, vómitos y coma. Colocado en la clinica, se

le dispuso una sangria por el profesor clinico de guardia, despues de la cual desapareció el estado de amodorramiento; y al exámen esploratorio hecho el día inmediato presentó el cuadro de síntomas siguiente:

EXÁMEN ACTUAL. Dificultad de adoptar el decúbito derecho por impedirlo la opresion que tenia en el costado del mismo lado, encendimiento de cara, inyeccion de conjuntivas y abatimiento de semblante; cefalalgia gravativa, insomnio, zumbido de oídos, quebrantamiento de cuerpo; pulso frecuente (110 pulsaciones al minuto) y duro, calor aumentado, orina escasa y encendida; respiracion anhelosa, tos seca, dolor opresivo en el costado derecho, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en el mismo; lengua encendida y seca, anorexia, sed, molestia en el epigastrio, astringcion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y flor de malva para bebida usual, templado: sangria de ocho onzas: dos docenas de sanguijuelas aplicadas en cuatro grupos al costado afecto: cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, recargo; aparecen esputos herrumbrosos; la sangre estraida presentaba coágulo grande, duro y cubierto de costra gruesa.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 25, tercero de enfermedad.*—El mismo estado.

Por la tarde, recargo.

Prescripcion. Se repite la aplicacion de dos docenas de sanguijuelas al mismo punto.

Día 26, cuarto de enfermedad.—El mismo estado general, pero con fiebre menos intensa; aparece estertor crepitante extendido desde la region mamaria hasta la infraescapular, en cuyo sitio se percibió un ligero sopro bronquial.

Prescripcion. De tártaro estibiado seis granos, disuélvase en una libra de infusion de flor de saúco y añádase una onza de jarabe de diacodion, para tomar por sextas partes cada cuatro horas.

Por la tarde, recargo.

Día 27, quinto de enfermedad.—Disminuye la intensidad de los síntomas; la expectoracion es mucosa.

Por la tarde, el recargo es moderado.

Día 28, sexto de enfermedad.—El mismo estado: pero hácia el mediodía, con un fuerte acceso de tos, apareció una hemoptisis en cantidad como de tres onzas.

Prescripcion. Sangria de cuatro onzas: se suspende la pocion estibiada: de la mistura astringente de Silvio cuatro onzas, para tomar una por dosis cada dos horas con observacion del accidente: sinapismos ambulantes.

Por la tarde, es moderado el recargo.

Día 29, sétimo de enfermedad.—Remision de todos los síntomas: el estertor ha desaparecido.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz y el cocimiento demulcente que antes tomaba.

La declinacion siguió sin contratiempo alguno, no exigiendo el tratamiento otro auxilio que la aplicacion de un vejigatorio al costado afecto; y la convalecencia fué breve y completa.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

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

ARTÍCULO XXV.

Heridas complicadas con hemorrágia y otros accidentes.—Casos prácticos.—Resultados y conclusiones.

En este artículo voy á tratar de varias de las complicaciones gravísimas que tienen las heridas de arma de fuego. Las hemorrágias primitivas y secundarias, los accidentes nerviosos, las reabsorciones purulentas y la gangrena hospitalaria, son las principales y que deben llamar constantemente la atencion del cirujano. El tratamiento empleado en estos accidentes por nuestros cirujanos contemporáneos, es claro y preciso; aun cuando por desgracia, la muerte no suele capitular con sus esfuerzos para oponerse á ellos. El tétanos y las reabsorciones purulentas con especialidad,

necesitan aún hallar una terapéutica de mejores resultados, mientras que las hemorragias y gangrena hospitalaria ceden con notable frecuencia ante los sabios preceptos de la cirugía. Todos estos accidentes, combatidos (á escepcion de la reabsorcion purulenta) por medio del hierro y el fuego desde muy antiguo, han encontrado lenitivos de sumo interés; en la ligadura de las arterias, debida á nuestros árabes, y en los demás medios conocidos, las hemorragias; en el opio, medicacion antiespasmódica, sedante y revulsiva, los accidentes nerviosos; en los tónicos, inamovilidad de los apósitos y uso del coaltar, la gangrena hospitalaria; en las curas tardías, ligeros escitantes de la herida y medicacion tónica, las reabsorciones purulentas. Los siguientes hechos demostrarán que la terapéutica empleada por nuestros cirujanos contemporáneos, en las referidas complicaciones, es la manifestada.

HECHO 1.º Ramon Gonzalez Enriquez, sargento segundo del regimiento de Ingenieros, recibió una herida en la parte inferior y posterior del muslo izquierdo, que atravesó el trayecto de los vasos femorales en el sitio en que variando de direccion toman el nombre de popliteos. Sin embargo, la hemorrágia no fué muy considerable y pudo contenerla con la compresion el profesor que hizo la primera cura. Se prescribió una sangría, dieta y se colocó el apósito definitivo, sin que al quitar el provisional se reprodujese la hemorrágia. Unicamente hubo algo de flujo de sangre, al parecer venosa, en la noche del octavo día, de resultas probablemente de la caída de la escara, habiéndose contenido este accidente con la compresion directa y fomentos de agua estíptica. Con este motivo, se le presentó algun edema en la parte inferior de la extremidad afecta, con dolores agudos, principalmente en el talon correspondiente. Suspendida la compresion disminuyeron los dolores, que al cabo desaparecieron casi del todo, simplificándose de nuevo la herida, que desde entonces ha mejorado notablemente. La reaccion, moderada (4).

HECHO 2.º Celestino Lopez y Lopez, zapador, recibió una herida de arma de fuego en la parte inferior é interna del muslo derecho con rotura de la arteria femoral y salida del proyectil por la parte posterior. La hemorrágia fué violenta; no pudo contenerse con el torniquete y hubo que emplear el taponamiento. Habia perdido mucha sangre y á su llegada al hospital estaba anémico; el miembro frío é insensible, apareciendo en él manchas gangrenosas, que se extendieron con rapidez desde la extremidad del pie hasta la rodilla, y produjeron un total esfacelo de la extremidad, presentándose en seguida síntomas de absorcion. La gangrena siguió cundiendo en la direccion de la arteria hasta el tercio superior del muslo. Se practicó la desarticulacion primero, y despues la amputacion del muslo. Este herido murió.

HECHO 3.º Este caso, recojido por el Sr. Rodriguez Benavides, ocurrió en un hombre de 34 años de edad, temperamento sanguíneo nervioso y constitucion robusta. Recibió tres heridas por proyectiles de arma de fuego en las ocurrencias de 16 de julio de 1856 (2). Dichas heridas eran de la forma siguiente: una se dirigia verticalmente paralela al conducto nasal del lado derecho; otra de forma irregular, aproximándose á la estrellada, de la magnitud del diámetro de un duro, situada en la parte inferior anterior del mismo lado; y por último, otra con pérdida del cartilago izquierdo de la punta de la nariz. Habia gran hemorrágia. Reconocida la cavidad bucal, se advertian: la lengua perforada cerca de su punta; el maxilar superior derecho y borde alveolar del mismo lado de la mandibula inferior, fracturados conmutivamente; desaparicion completa del suelo de la fosa nasal derecha y perforacion del tabique nasal cerca de su borde anterior. Las esquirlas huesosas implantadas en

la encía, carrillo y pilar anterior del velo palatino, por si y por la inflamacion á que dieran lugar, imposibilitaban al enfermo para articular la voz, y tambien para cerrar la boca, aumentando por consiguiente la deformidad de la mitad lateral derecha de la cara. En este arriesgado caso se procedió á la extraccion de las esquirlas huesosas; se contuvo luego la hemorrágia con hilas empapadas en agua estíptica y sostenidas por un vendaje apropiado; se puso al enfermo á dieta, agua de limon para bebida usual, pocion antiespasmódica con calmante, bálsamo samaritano para aplicar planchuelas y fomentos al sitio de las heridas, y sinapismos ambulantes á las extremidades inferiores. El paciente entró en una reaccion franca, la sangre derramada en la boca y heridas se alteró, sufriendo una descomposicion pútrida que ocasionaba mal olor; el trayecto de las heridas y su superficie adquirian un aspecto agrisado oscuro, tendiendo al esfacelo de las partes mortificadas; por cuya razon, se dispusieron colutorios con el cocimiento antipútrido; y á beneficio de este medio y de la aplicacion de planchuelas de ungüento amarillo y aceite de trementina, desapareció el estado atónico-gangrenoso y se presentó una reaccion local favorable, que continuando en aumento, fué necesario combatir por medio de fomentos y cataplasmas emolientes. El alivio se marcó, y desde el momento se concedieron progresivamente algunos alimentos. En las curas salieron bastantes fragmentos huesosos. Este herido curó.

HECHO 4.º Esta observacion pertenece á un jóven de 16 años, á quien se le descargó una pistola casi á boca de jarro cerca de la barba (4). Los proyectiles (municion zorrera) siguiendo la direccion transversal de izquierda á derecha, destrozaron el suelo de la boca, las apófisis genis superiores é inferiores y algunos dientes y muelas. Hecha la primera cura, reducida á reunir lo mejor posible los colgajos por medio de la sutura, y aplicado el apósito conveniente, se levantó este á las 24 horas, saliendo algunos proyectiles y esquirlas: la sutura se habia roto, se presentó hemorrágia, y la lengua salió á través de la enorme pérdida de sustancia, cayendo sobre la parte anterior del cuello hasta el pecho. Contenidas la hemorrágia y la inflamacion, volvió la lengua á su posicion natural; normalizada ya la cura, se refrescaron los bordes de la herida, se tocaron con tintura de cantáridas, y el trabajo de reunion comenzó ventajosamente, puesto que un mes despues la circunferencia de la pérdida de sustancia, de 16 pulgadas se redujo á 8. En este estado, el Dr. Velasco hizo la autoplástia con éxito verdaderamente feliz, pues consiguió la curacion del herido.

HECHO 5.º Este hecho, que tomo de una comunicacion remitida por el ilustrado profesor Sr. Hernandez Poggio á los redactores de *EL SIGLO MEDICO*, durante la guerra de Marruecos, se refiere á un soldado que presentaba una herida en la parte inferior é interna del brazo izquierdo, saliendo la bala cerca de la axila. Contenida la hemorrágia en Ceuta, se embarcó para Málaga; y ya sea por los esfuerzos del vómito, efecto del mareo, ó por el desprendimiento natural de las escaras, llegó con una hemorrágia abundante que se cohibió en el vapor. Trasladado al hospital se usaron los hemostáticos, la compresion y un régimen tónico. El enfermo se tranquilizó, cesaron las lipotimias, el pulso se levantó y la sangre estaba contenida; mas al dia siguiente, su inquietud produjo una nueva hemorrágia que fué imposible contener y le hizo espirar instantáneamente (2).

HECHO 6.º Un soldado de los heridos en Africa recibió un balazo en el tercio superior del brazo izquierdo, sin que hubiese hemorrágia ni lesion del hueso: sin embargo, se presentó inflamacion enérgica, que fué combatida con el plan antiflogístico, proporcionado con buen éxito: repentina-

(4) Noticia de los militares heridos que han entrado en los hospitales de resultas de los sucesos del día 26 de marzo de 1848. *Gaceta médica*, tomo 4.º, págs. 79 y 81.

(2) *Crónica de los hospitales*, tomo 4.º, pág. 712, 1856.

(4) *Heraldo médico*, 1853, pág. 153. Herida por arma de fuego debajo de la barba; salida de la lengua á través de la solucion de continuidad; reunion incompleta de los colgajos; formacion de una enorme fistula; operaciones de autoplástia seguidas de curacion, por el Dr. D. Pedro Gonzalez Velasco.

(2) *SIGLO MEDICO*, 1860, pág. 30.

mente se seca la herida y se presentan los síntomas de envenenamiento purulento, que son seguidos de la muerte á las 36 horas, sin que ninguno de los medios que aconseja la ciencia pudiera evitarla (4). El redactor de esta nota histórica no da más detalles.

Hecho 7.º Este caso se debe á un soldado que presentaba una herida penetrante de la mano derecha con fractura del tercer hueso del metacarpo, ofreciendo en la cara dorsal una úlcera estensa y fétida, que curada con el agua de Labarraque, se modificó; estrajéronse además algunas esquirlas huesosas. Caminaba perfectamente á la cicatrización, cuando de pronto sobreviene una tormenta; llueve mucho y la temperatura desciende de una manera considerable: la cama estaba situada debajo de una ventana, y al día siguiente se presenta un trismus horroroso, y en seguida el tétanos que en 28 horas arranca la vida del herido. Se usó el ópio, la belladona y el éter: el primero á altas dosis. No se hizo la amputación por considerarla inútil (2).

Hecho 8.º Esta observación pertenece á un granadero del regimiento de Borbon, que fué herido en la acción del 30 de diciembre de 1860 (5). La bala había penetrado por la cara palmar, tercio medio del antebrazo y salido por el codo. A pesar de existir fractura conminuta del radio, se procuró conservar el miembro, para lo que se pusieron en práctica los medios apropiados; pero habiéndose presentado por tres veces copiosas hemorragias por la abertura de entrada de la bala, refractarias á la acción de los más enérgicos hemostáticos, se acordó la amputación. De este hecho se ignora el resultado.

Hecho 9.º Herida de bala con rotura de la arteria humeral: amputación: éxito feliz (4). En este caso se encontró un cazador de Chiclana, que perdía la vida por una hemorragia terrible: una enorme herida de bala le había roto la arteria humeral, cuando el Sr. Losada, valiéndose de la compresión, pudo contener la salida de la sangre: inmediatamente, y previa una junta celebrada sobre el campo, se acordó amputar, verificándolo dicho señor con una rapidez digna del buen éxito que tuvo. La herida marchó rápidamente á la cicatrización sin accidentes notables, y el herido se salvó.

Repárese que de los nueve casos que he reunido, en ninguno se ejecutaron ligaduras de arterias. Las circunstancias que acompañaban á las heridas, serían motivo de ello; pero en mi juicio, siempre que sea posible, debe intentarse, pues la amputación es el último recurso. La compresión desempeña un papel importante, así como el agua estiptica. En el tétanos, de nada sirvieron los medios empleados, ni aun el ópio, que tantos prodigios hace: y es de notarse la perniciosa influencia que al parecer tuvo la brusca variación atmosférica en la marcha y funesta terminación del padecimiento.

En la reabsorción purulenta nada se consiguió, puesto que la terminación fué fatalmente pronta.

En cuanto á la gangrena hospitalaria con que se complicaron algunas heridas, según dice el Sr. Hernandez Poggio, el coaltar respondió eficazmente á las aspiraciones de dicho señor.

ARTÍCULO XXVI.

Casos en que, por heridas de arma de fuego, se hallan indicadas las amputaciones de un modo forzoso, bien sean primitivas ó consecutivas.

La gran cuestión de las amputaciones forzosas, bien sean primitivas ó consecutivas, ha sido y es aún objeto de graves debates y de observaciones importantes por los cirujanos de todos los países. El aprovechar la oportunidad de salvar la vida de los hombres en los combates y de no mutilarlos

sin el convencimiento de ser indispensable; el fijar de una manera decisiva las lesiones, que bien sean producidas por los proyectiles de artillería ó por los enviados por las armas manuales de fuego, hagan precisas las amputaciones de una manera inmediata; el consignar aquellos en que las amputaciones consecutivas sean perentorias para la salvación de la vida de los heridos, ha sido una tarea á que con plausible solicitud se han dedicado no pocos profesores eminentes. Y sin embargo, difícilmente podré conseguir presentar resuelto este problema respecto del cual obtuvo el señor Larrey el premio prometido por la Academia de París; difícilmente podré presentar un resultado terminante; porque si bien en bastantes ocasiones no hay medio de vacilar, en muchas, las más, el partido que se toma es hijo de las circunstancias. Los profesores españoles así lo reconocen; y aunque operadores rivales de los más afamados extranjeros, su guía es la más esquisita prudencia: antes de mutilar un hombre, antes de arriesgar su vida con una maniobra que le ha de convertir en un ser desgraciado y poco útil á la sociedad, meditan con un aplomo, envidiado de los más famosos cirujanos, el llevar á término una resolución de tanta trascendencia. De aquí resulta que solamente están por la amputación inmediata, cuando las heridas han causado estragos de tal naturaleza, que no se puede dudar entre la vida de un miembro y la vida de un hombre.

Voy á resumir los hechos de amputación consignados en esta memoria, con alguno que otro de que no he hecho mérito, para ver si de este modo consigo demostrar que en nuestros cirujanos contemporáneos también preside el método conservador á todas sus determinaciones.

El caso 4.º del cap. 25 se refiere á un pontonero, que sufrió dos heridas de bala de fusil complicadas con hemorragia y fractura; interesaron, la una las arterias articulares de la región poplitea derecha y los cóndilos del fémur sin salida del proyectil: la otra la pierna izquierda, produciendo fractura conminuta de la tibia y peroné con rotura de algunos vasos de consideración. Se verificaron las amputaciones intermedias de ambos miembros. El herido sucumbió.

En las observaciones 5.ª y 6.ª, en cuyos individuos el destrozo producido por la carga del cañón fué tal, que separó las manos, no hubo que dudar. La amputación hecha por la causa vulnerante fué perfeccionada por el arte con un resultado feliz.

El sétimo caso de amputación, motivado por la destrucción de casi todos los tejidos duros y blandos de la región deltoidea derecha, con fractura conminuta de la cabeza y cuarto superior del húmero, también terminó felizmente.

El hecho 8.º, en que había destrucción de la articulación humero-cúbito radial, también fué de amputación y el enfermo se salvó.

El caso 4.º del art. 24, referente á un individuo del cuerpo de carabineros que tenía una fractura conminuta de la tibia y peroné derechos, también mereció la amputación; pero el éxito fué funesto.

La observación 7.ª del mismo art. 24, que también es de fractura conminuta de la tibia y peroné, fué caso de amputación. El herido sucumbió.

El hecho 8.º del art. 25, en el cual se amputó sobre el campo, por hemorragia de la arteria humeral, fué coronado de un éxito feliz.

En la batalla de Vad-Ras una granada nuestra estalló en las guerrillas, hiriendo los cascos á un cabo del regimiento de Navarra. El antebrazo izquierdo se hallaba completamente mutilado y se hizo la amputación en el acto por el Sr. Laura, por el método circular y tercio inferior del brazo (1).

Estos nueve casos de amputaciones hechas, comparados con las diferidas, ¿pueden ilustrar lo bastante para fijar una práctica que no ofrezca dudas? Yo creo que nó; pues si bien las amputaciones parecen justificadas, hay bastantes

(1) SIGLO MEDICO, 1860, pág. 14.

(2) SIGLO MEDICO, 1860, pág. 30. Caso del Sr. Poggio.

(3) SIGLO MEDICO, pág. 14, 1860. Observación comunicada por el Sr. Erostarbe.

(4) Historia médica de la guerra de Africa, pág. 204.

(1) Historia médica de la guerra de Africa, pág. 205.

observaciones parecidas, en las que la conducta conservadora ha producido benéficos resultados. Ni el término funesto de algunas de ellas puede tampoco obligar a rechazarlas; porque hubo graves complicaciones independientes de las maniobras operatorias y de las mutilaciones consiguientes a ellas.

Convengamos siquiera en que los cirujanos españoles contemporáneos consideran por punto general, como casos de amputación necesaria y primitiva, los siguientes:

1.º En las fracturas comminutas farináceas de los huesos largos de los miembros.

2.º En las heridas con gran destrozo de las articulaciones.

3.º En los casos en que una bala de cañón contunde, disladera, magulla y casi destruye por completo los tejidos.

4.º Cuando existe hemorragia, en la cual no puede ligarse el vaso; ó en que se considere segura la pérdida del miembro por no ser posible la circulación de la sangre.

5.º Cuando una bala de cañón se ha llevado parte de un miembro, en términos de no ser posible su restauración.

Los casos de amputación consecutiva son también difíciles de fijar; pero de los escritos y observaciones pueden reducirse á los que á continuación espongo:

1.º La gangrena y esfacelo rápidos, y que se resistan á los medios terapéuticos mejor combinados.

2.º Las hemorragias secundarias, tan tenaces y repetidas, que no cediendo á ninguno de los medios conocidos, y que sea posible poner en práctica, comprometan la vida del herido.

3.º La caries profunda y estensa que ataca á las articulaciones, produciendo síntomas generales alarmantes y que es refractaria á otros medios curativos.

4.º Los grandes senos y cavernas que producidos por supuraciones abundantes, hijas de la destrucción estensa de las partes duras y blandas, coloquen al enfermo en un estado general, que si se prolonga, sea incompatible con la conservación de la vida.

Después de fijados los casos de amputación primitiva y consecutiva, necesito hacer algunas advertencias.

Las necesidades de la amputación inmediata varían según las circunstancias en que se hallan los heridos. En el campo de batalla habrá que amputar á un soldado, que si pudiera ser colocado inmediatamente en un hospital con todas las condiciones higiénicas oportunas, tal vez salvaría el miembro, que de otro modo es indispensable mutilar.

En un hospital, de malas condiciones higiénicas, puede ser necesaria una amputación, que, variando aquellas, no se creería precisa.

El tétanos, según algunos, puede ser un motivo de amputación; pero esto no se halla probado.

Concluyo aquí este artículo, que por sí solo merece una obra especial, llena de abundantes datos prácticos que sirvan de fundamento para asentar conclusiones exáctas. Mayor extensión sería incompatible con los límites de esta memoria.

(Se continuará.)

SECCION PROFESIONAL.

Estado de la profesion en el partido de Alcañices. — Una pregunta sobre las atribuciones de los médicos puros en la práctica quirúrgica.

Siendo sumamente escandaloso lo que está pasando en algunos pueblos del partido judicial de Alcañices, donde hay varios intrusos en la ciencia médica contratados públicamente para la asistencia de los enfermos, y no habiendo sido atendidas las quejas y reclamaciones del respectivo subdelegado, que con el mayor celo é interés por la humanidad y por la profesion, ha tratado de reprimir los abusos de aquella osada gente, nos vemos precisados á llamar la atención de las autoridades superiores, sobre los siguientes hechos que nos comunica una persona digna de toda fé:

Florencio Martin, barbero residente en Videmal, tiene con-

tratados cinco pueblos para la asistencia médico-quirúrgica.

Gerónimo Martin, barbero residente en Losacio, está contratado con cuatro pueblos, para id., id.

Eugenio Pinto, barbero residente en Faramontanos, tiene contratados dos pueblos, id., id.

Daniel Dominguez, barbero en Fornilles, está contratado con ocho pueblos, id., id.

Pablo Martin, barbero en Tolilla, está contratado con cinco pueblos, id., id.

Angel Gonzalez, barbero en Ferreruella, está contratado con seis pueblos, id., id.

Tomás Gonzalez, barbero en Riofrio, está contratado con cuatro pueblos, id., id.

Mariano Martin, barbero en Grizuela, está contratado con seis pueblos, id., id.

Manuel Fuentes, barbero en Losilla, está contratado con cinco pueblos, id., id.

Mariano Rodriguez, barbero y secretario del Ayuntamiento de Ferreras de Abajo, está contratado con dos pueblos.

Leonardo Piriz, barbero en Dilan (Portugal), estuvo contratado con algunos pueblos, y hoy solo asiste á los particulares que le llaman.

Joaquin Baptista, barbero en Babé (Portugal), está contratado con dos pueblos.

Santiago Juan, cardador residente en Sejas, está sustituyendo á un cirujano de tercera clase octogenario.

Además de estos intrusos hay cinco ministrantes establecidos como unos doctores, cada cual en su pueblo, con la contrata correspondiente para visitar á toda clase de enfermos.

En el partido judicial de Alcañices se goza, según se vé, de esa amplia libertad que desean y piden para el ejercicio de las profesiones los partidarios de la autonomía individual. ¿Por qué ha de privarse á los pueblos del derecho que tienen de confiar sus barbas y su salud á los barberos y cardadores? Lo que debe suprimirse, si se respeta este derecho y se consienten los abusos del partido de Alcañices, es la enseñanza de la medicina en las universidades del reino. La ciencia se puede adquirir afeitando y cardando, de la misma manera ó mejor que se aprende en las cátedras. ¡Fuera estorbos, y viva la igualdad!

—Un apreciable suscriptor nos dirige la siguiente pregunta: «Prescindiendo de la parte operatoria, ¿cuáles son las atribuciones del médico puro en el tratamiento de las enfermedades esternas?»

«Juzgo de interés esta cuestion, dice el mismo facultativo, porque aun cuando no tengo noticia hasta la fecha de que se haya perseguido á ningun médico por intrusión en la cirugía, pudiera esto acontecer en lo sucesivo, y sería sensible que por ignorancia ó falta de deslinde en las atribuciones de los diferentes profesores, incurriera alguno de ellos en responsabilidad legal. Por mi parte, no teniendo reglas á qué atenerme respecto de este punto, me he guiado en el tratamiento de las enfermedades, tanto internas como esternas, por las explicaciones de mis maestros y por los autores que sirvieron de texto en la Facultad de medicina donde estudié; y sólo con estos datos llevo ejerciendo 18 años la profesion, sin que nadie me haya inquietado ni molestado en la práctica.»

No siendo posible señalar con toda exactitud en el ejercicio de la profesion los límites donde concluyen las atribuciones del médico y empiezan las del cirujano, creemos que en los pueblos donde haya establecidos dos profesores de esta clase, puede el primero encargarse del tratamiento de todas las enfermedades comprendidas en cualquiera de las obras modernas de patologia interna, y el segundo de las contenidas en los tratados de patologia esterna, sin dejar por esto de asistir alguna vez y de comun acuerdo á los enfermos que sufran afecciones mistas, ó comprendidas en ambas patologías. Esta nos parece la mejor guia para evitar cuestiones enojosas y para mantener el orden, la amistad y el prestigio, entre los facultativos titulares de un mismo pueblo. B.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la inocuidad y de la eficacia de la cauterización de la cavidad uterina.

El Sr. Courty ha leído en la Academia de ciencias de Paris la comunicacion siguiente:

Hace mucho tiempo que el Sr. JOBERT (de Lamballe) ha demostrado que se puede cauterizar la superficie del cuello del útero con cauterio actual sin determinar dolor, sin provocar ningún accidente grave, proporcionando á las enfermas la ventaja de librarse por este solo medio de granulaciones fungosas ó úlceras que resisten á la aplicación de muchos y diversos tópicos. Me propongo, dice, señalar solamente dos nuevos órdenes de hechos.

1.º La eficacia y la inocuidad de la cauterización de la cavidad del cuello uterino con el hierro candente.

2.º La eficacia y la inocuidad de la cauterización de la cavidad del cuerpo del útero con el nitrato de plata, dejándole en esta cavidad.

I. La cauterización actual de la cavidad cervical del útero ha sido practicada por mí más de trescientas veces. He recogido hace más de seis años las cien observaciones primeras; he seguido las enfermas y me he asegurado de la bondad de las consecuencias, de la conservación de las dimensiones normales del orificio uterino, de la presencia de la menstruación, del embarazo, y en fin, del parto natural: puedo decir que no he observado á consecuencia de esta cauterización ningún accidente ni primitivo ni consecutivo.

II. He practicado la cauterización de la cavidad del cuerpo muchas mas veces; puedo asegurar que hasta la fecha la he ejecutado más de quinientas veces.

Me sirvo del nitrato de plata en cilindro llevado á la cavidad uterina, y en lugar de retirarle intacto, hago lo posible por romperle y abandonarle en la cavidad: ahora bien; puedo decir que no conozco medio más heroico que la permanencia del nitrato de plata en la cavidad uterina, en el tratamiento de las ulceraciones fungosas de esta cavidad, para las cuales habia inventado RECAMIER su cucharilla, y sobre todo en el tratamiento de las leucorreas crónicas y rebeldes, que son la desesperación de las enfermas y de los médicos: no he observado accidentes graves á consecuencia de este tratamiento. Desde luego ciertos accidentes locales, tales como la cauterización de la vagina, están prevenidos por la introducción permanente de un tapon mojado en agua salada, que neutraliza el nitrato de plata; la inflamación se evita por medio de baños, irrigaciones vaginales y reposo absoluto. Para la cavidad del cuerpo como para la del cuello y más aún que para la superficie de este, la existencia de un estado inflamatorio bien comprobado, es una contraindicación formal del uso del hierro candente ó de los cáusticos; esta sola regla evitará muchas desgracias.

Relativamente á los efectos en la cavidad uterina, se comprende fácilmente que la introducción permanente del nitrato de plata en esta cavidad no es tan peligrosa como parece á primera vista; la presencia misma del cilindro determina una hipersecreción que protege la membrana; el cilindro se cubre del moco que se coagula, y al través de esta cubierta se verifica un cambio entre el cáustico y las secreciones de la cavidad uterina. Se adquiere la certeza de este hecho al ver salir á los siete u ocho dias el cilindro de nitrato de plata ó más bien su forma, porque está descompuesto y reblandecido; es evidente que ha sido profundamente alterado por su permanencia en la cavidad uterina, pero al mismo tiempo que no se ha disuelto como en un vaso de agua; se han verificado cambios sucesivos entre los elementos de que se compone y los del moco segregado por la membrana interna de la matriz, la cual ha experimentado gradualmente la acción del cáustico.

¿A qué es debida, pues, la inocuidad de la cauterización en general, y de algunas otras acciones más ó menos enérgicas á que se ha podido someter sin peligro real la mucosa uterina? Es debida, en mi concepto, á dos causas.

La primera es que la cauterización ataca tejidos exuberantes, hipertrofiados; lo escedente en cierto modo es destruido por el cáustico; el tejido propio del órgano no es atacado.

La segunda es que el estado fisiológico en que se encuentra de continuo el útero y que le asimila en cierto modo á los órganos en vía de desarrollarse, favorece singularmente sus reparaciones de tejido. Es muchas veces difícil percibir la menor señal de cicatriz despues de la cauterización; puede no ser atacada la mucosa en sus elementos constitutivos. Pero, aun suponiéndola atacada, ¿no puede regenerarse? Los fenómenos del embarazo, los de la simple menstruación, ¿no son una prueba de ello?

Curación espontánea de la sífilis; por el Sr. Diday (de Lyon).

La sífilis puede curarse espontáneamente, porque no es una diátesis, sino mas bien una intoxicación, y toda intoxi-

cación se cura por sí misma, con tal que el organismo tenga bastante fuerza y tiempo para el iminar el veneno.

A. No puede desarrollarse voluntariamente una diátesis en un sugeto. De 50 soldados que sufren las intemperies del campamento, apenas 10 sufrirán el reumatismo; de 20 tenderos que manejan sus géneros y drogas, cuatro ó cinco lo más serán herpéticos. Por otra parte, para contraer este género de enfermedades, se necesitan condiciones de aptitud, una predisposición, lo que justifica perfectamente el nombre de *diátesis*. Sería imposible hacer reumático á un individuo, y desafío á que se haga un herpético. Al contrario, todos somos capaces de padecer la sífilis; nadie se espone impunemente á su causa; al incrédulo que lo negara, nada sería más fácil que darle *hic et nunc* con la lanceta, un mentis. En una palabra, la igualdad ante la sífilis es una de las conquistas menos dudosas de la sífilografía moderna.

B. La diátesis es hereditaria; pero lo es á su manera. ¿Qué transmiten los padres herpéticos y reumáticos? dice con razón el Sr. DECHAMBRE. No transmiten directamente, responde, ninguno de los estados morbosos que padecen, sino cierta disposición orgánica que predestina á sus hijos al herpes ó al reumatismo, frecuentemente para una época determinada de la vida, la que habrá sido fatal á los mismos padres. ¿Qué transmiten los sífilíticos?, continúa el mismo nosógrafo. Real é inmediatamente la enfermedad que padecen. Esto no sucede nunca en una época más ó menos avanzada, sino siempre en las primeras semanas de la vida extrauterina. La propagación de la sífilis de los padres á los hijos, no es más que una especie de contagio. No constituye, dice el Sr. DECHAMBRE, la herencia propiamente dicha, del mismo modo que el envenenamiento del feto por la inyección de la nuez vómica en las venas de la madre, no constituye la herencia de las convulsiones tetánicas. En fin (último rasgo diferencial), la trasmisión de la sífilis en este caso es tan poco analoga á la *herencia morbosa*, tal como se conoce esta propiedad, que el mal (esto está perfectamente averiguado) puede pasar, no solo de la madre al feto, sino también del feto á la madre.

C. Una diátesis engendra lesiones no contagiosas. Las de la sífilis son justamente notables y peligrosas por la propiedad inversa.

D. Cuando una diátesis ha invadido el organismo, no le abandona, sino muy escepcionalmente, de una manera definitiva. Para la sífilis, la curación es la regla; la incurabilidad una escepcion.

E. En resumen, las manifestaciones de las diátesis no atacan ordinariamente sino un sistema de tejidos orgánicos; tienen una gravedad progresiva, y es a algunas veces peligroso suprimirlas. Al contrario, la sífilis ataca todos los tejidos, todos los órganos; cuando es bien tratada, bajo el punto de vista higiénico, sus manifestaciones van disminuyendo de intensidad, y el temor de su repercusión no debe impedir el intentar su desaparición tan pronto como sea posible por el tratamiento local.

Termino esta digresión, repitiendo en resumen que la sífilis es una intoxicación y es espontáneamente curable.

Esta posibilidad ha recibido la sanción de la experiencia; no hay nadie que no haya tenido ocasión de ver individuos que han tenido sífilis anteriormente y que están completamente curados, aunque no hayan empleado ningún tratamiento, ó habiéndole usado con tan poco cuidado que equivale á su omisión.

Desde el mes de marzo de 1855 he tratado sin mercurio gran número de casos de sífilis, y eliminando aquellos que asistidos por otros médicos han podido tomar alguna cantidad de mercurio, y los que habiéndose curado no he tenido ocasión de volverlos á ver, queda un total de 18 sífilíticos tratados sin mercurio completamente curados.

El Sr. DIDAY se estiende en algunas consideraciones sobre los inconvenientes del mercurio; sobre si el tratamiento mercurial deja desarrollar y reaparecer las afecciones sífilíticas, sobre si el médico puede conocer con antelación los casos de sífilis que pueden curarse sin mercurio y los que reclaman su uso, y algunas otras cuestiones importantes.

(Revue de ther. méd. chir.)

De los infartos glandulares del cuello en los niños; por el Sr. Guersant.

Las adenitis del cuello se encuentran frecuentemente en los niños, y dejan tan á menudo señales de su presencia, que creo útil hablar de esta afección que desgraciadamente se descuida ó se trata mal.

Las induraciones de los gánglios linfáticos del cuello son algunas veces sintomáticas de heridas ó de golpes en la piel de la cabeza ó de la cara; las hay causadas por alguna enfermedad de la boca, de los labios, de los dientes ó de la garganta; en fin, las hay sintomáticas de una constitucion más ó menos linfática.

Cualquiera que sea la condicion etiológica, general ó local, está siempre indicado combatir desde luego la causa; si es una herida de la cabeza ó de la cara, es preciso curar esta herida, si un eczema de la piel de la cabeza, hay que combatirla convenientemente, y así de los demás.

En todos los casos es preciso al mismo tiempo obrar localmente, ya para obtener la resolucion del infarto, ya para activar la supuracion ó modificar la induracion, que frecuentemente es su último resultado.

Para obtener la resolucion, no contamos como antes con las aplicaciones reiteradas de sanguijuelas, y si en algunas circunstancias escepcionales usamos este medio, le empleamos cuando la adenitis reconoce una causa local, herida ó contusion, y en un individuo no linfático; de otro modo temeríamos no obtener más que un alivio de algunos dias, retardariamos la supuracion, y siempre debilitariamos al individuo.

Empleamos más bien los resolutivos; tales como el ungüento napolitano puro ó asociado al extracto de belladona, ó bien para reemplazar al ungüento mercurial, aconsejamos una pomada con calomelanos: las pomadas ioduradas prestan buen servicio, pero hay necesidad de asociarlas á la glicerina y observar si producen rubicundez en la piel delicada de los niños; algunas veces son útiles las cataplasmas emolientes, y la lana súa que contiene sales de sosa. Puede favorecer la resolucion la tintura de iodo aplicada con un pincel todos los dias: este medio es preferible á las cataplasmas que se agrian y se enfrían.

Cuando empieza á manifestarse la supuracion, pueden ser útiles los vejigatorios, aunque rara vez hacen abortar el absceso; pero bastan los emolientes bajo la forma de baños generales y cataplasmas. En fin, cuando la fluctuacion es evidente conviene abrir el absceso para evitar las aberturas espontáneas. Sin rechazar absolutamente el uso del bisturi, preferimos un procedimiento preconizado por los Sres. ALQUIÉ y BONNAFONT, á saber el sedal filiforme, que no deja cicatrices; empleamos para esto tres ó cuatro hebras de seda, que pasamos á través del absceso, con una aguja fina y plana, en direccion conveniente; de modo que una picadura esté debajo de otra, y que los hilos se encuentren en los pliegues de la piel ó segun la direccion de las fibras musculares, como por ejemplo la del esterno-cleido-mastoideo.

Después que se ha pasado este sedalito se vé salir el pus por las picaduras y se puede aumentar la evacuacion por medio de la presión; se continúa con el uso de cataplasmas y se muda el hilo todos los dias; se retira completamente el sedal cuando ya no hay induracion ni supuracion; porque si queda todavia tumefaccion, la presencia del sedal favorece la fusion de la parte dura del absceso. Quedan dos picaduras que desaparecen sin dejar ninguna señal.

(Gazette de medecine.)

Del uso de la traqueotomía contra la epilepsia; por el Dr. Westphal.

Puesta en uso la primera vez por MARSHALL-HALL contra la epilepsia la traqueotomía, ha caído después en un justo descrédito, segun este autor, el cual considera como centro de la manifestacion morbosa, la parte superior de la médula espinal; cuando la contraccion de los músculos del cuello, á que está subordinada la realizacion completa del acceso, es violenta, produce la oclusion de la glotis, la interrupcion respiratoria y los grandes ataques. Esta teoria, dice el Sr. DELASIAUVE, parece al menos singular cuando se piensa, sobre todo, en la palidez que caracteriza las crisis poco pronunciadas, en lo instantáneo de ciertas caídas, en los espasmos y calambres, localizados alguna vez en una estremidad.

Sea de esto lo que quiera, el autor ha creído, que abriendo la tráquea, se debía conjurar la estrangulacion y por consecuencia suprimir los sintomas epilépticos. Este procedimiento se habia empleado con éxito en un joven de 24 años, quedando libre de los accesos cotidianos.

El Dr. WESTPHAL, en una memoria que ha publicado, se declara adversario de la traqueotomía en el tratamiento de la epilepsia; considera como no probadas y aun engañosas las ideas del Dr. MARSHALL-HALL y las tres observaciones referidas por los Sres. ANDERSON, KANE y MACRENSIE, para explicar las ventajas de la traqueotomía y demostrar que acorta

los accesos y previene su repeticion. Los principios teóricos en que se funda el Dr. MARSHALL-HALL, para aconsejar esta operacion, no son dignos de ser discutidos. El fenómeno que el Dr. HALL llama *trachelismus* es una simple asercion y no está probado; este médico hace depender de las convulsiones generales la oclusion de la glotis, y de aquí deduce la utilidad de la traqueotomía. Cuando la epilepsia es muy intensa, los signos de *trachelismus*, la replecion venosa y el rubor de la fisonomia, suceden á las convulsiones, son secundarios, y al fin del acceso no hay palidez repentina de la cara como se observa al principio. Ciertamente, no se ha demostrado nunca que las convulsiones generales sigan regularmente á la obstruccion de la tráquea, de cualquiera manera que se produzca; lejos de esto, el Dr. WESTPHAL ha visto un ejemplo de oclusion completa de la glotis causado por la introduccion de alimentos, sin que sobrevinieran accidentes consecutivos.

En lo que se refiere á la cuestion de la produccion artificial del *trachelismus* por la detencion de la circulacion cefálica, el autor recuerda los trabajos de Kussmaul y de Tenner, que prueban que ligando todas las arterias que se dirigen á la cabeza, se determinan accesos que tienen realmente el carácter epiléptico.

(La medecine contemporaine.)

Tratamiento del cefalotomo del recién nacido por la puncion con el trocar explorador.

El Dr. ISNARD acaba de publicar un procedimiento que se recomienda, tanto por su simplicidad como por su inocencia, y que ha empleado en un niño de catorce dias con cefalotomo sub-pericraniano voluminoso. Elijiendo el momento en que el niño dormia introdujo, con un movimiento rápido, un trocar explorador en el vértice del tumor; el enfermo no se despertó; salieron por la cánula cerca de 45 gramos de sangre negra algo espesa; el niño se despertó entonces y tomó el pecho de la nodriza sin llorar ni vacilar; retirado el instrumento, se hizo casi imperceptible la picadura por la retraccion de la piel. Algunas tiras aglutinantes estendidas y cruzadas sobre la eminencia parietal derecha, sitio del tumor vaciado, mantuvieron en contacto las paredes del foco, sin comprimir las superficies óseas y flexibles en el recién nacido. Seis dias después, adherencia completa de las paredes del tumor, sin fenómeno local consecutivo, sin alteracion de las funciones del enfermo; á los diez y seis dias de la operacion la curacion era completa.

No puede dudarse de la superioridad de este medio, si la experiencia no demuestra su insuficiencia en las circunstancias en que se ha usado. Añadamos que para obtener todos sus beneficios, es preciso, segun el Sr. ISNARD, ponerle en práctica á tiempo, al principio de la segunda semana. En esta época, el tumor ha adquirido su volumen definitivo; los vasos, origen de la hemorragia, están obliterados, y así se previene la recidiva; en fin, no estando aún la sangre coagulada puede pasar fácilmente por la canulita del trocar explorador.

(L'Union Médicale.)

Del sexo de los niños segun la edad relativa de los padres; por el profesor Breslau, de Zurich.

La cuestion de la influencia que la edad relativa de los padres tiene en los niños, no está aún ventilada á pesar de los trabajos de los Sres. H. FACKER, SADLER, GÖCKLERT, BOULANGER y BOUDIN. Recuérdese que el Sr. BOUDIN deducia de sus investigaciones que predomina el sexo masculino cuando el padre es de más edad que la madre, y viceversa; y que los dos sexos llegan á equilibrarse, aunque con algun predominio del sexo femenino, cuando el padre y la madre son de una misma edad.

Las investigaciones que el Sr. BRESLAU ha hecho en los registros de partos del canton de Zurich están en oposicion completa con aquellas deducciones. Estas investigaciones han recaído sobre los nacimientos de los años 1861 y 1862, en número de 46,492, en cuyo total se cuentan 8,561 niños y 7,931 niñas, ó sea 1,079:1,000.

Entre 11,762 criaturas cuyo padre era de más edad que la madre, ha habido 6,069 niños y 5,693 hijas, ó sea 1,066:1,000.

En las condiciones inversas, el total de 3,529 nacimientos se descompone en 1,869 niños y 1,660 niñas, ó sea 1,125:1,000.

En fin, entre 1,201 nacidos de padres de igual edad, se cuentan 623 niños y 589 niñas, lo que equivale á la relacion de 1,125:1,000.

El Sr. BRESLAU deduce en su consecuencia que no hay ninguna relacion etiológica fija entre el sexo de los niños y la edad relativa de sus padres.

(Monatsschrift für Geburtskunde.)

Remedio contra la tiña.

El medio aconsejado por el profesor MICHELAECCHI contra la tiña es de los más sencillos; consiste en aplicar tópicamente la sal común en polvo. Encargado dicho señor de estudiar las condiciones de desarrollo de esta enfermedad en Toscana, para responder al llamamiento hecho por la administración de beneficencia pública de París, ha notado que los habitantes de las costas, y en particular los marinos, estaban exentos de ella. Atribuyendo esta inmunidad á la acción del cloruro de sodio, ha sometido 40 tiñosos al uso tópico de esta sal, y todos se curaron en 15 días. Esto viene en apoyo de lo que han dicho en sus obras, á propósito de este asunto, los señores MERAT y DELENS, ROCHE, SZERCKI y RICHTER.

(L'Union Médicale.)

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.**PARTE OFICIAL.****SANIDAD MILITAR.****REALES ÓRDENES.**

12 diciembre. Admitiendo la renuncia que D. Ildefonso Díaz Caballero hace de los honores de médico del Cuerpo de Sanidad militar.

14 id. Concediendo una plaza de segundo ayudante de farmacia del ejército de Cuba á D. Joaquín Pulido.

Id. id. Id. el retiro al subinspector médico D. Joaquín Sairols y Velat.

15 id. Nombrando á D. José Morey y Bisbal para la asistencia gratuita del batallón provincial de Mallorca con los honores de segundo ayudante médico.

17 id. Concediendo retiro al primer médico D. Lorenzo Lopez Delgado.

18 id. Id. abono de sueldos á la viuda del primer ayudante médico D. Antonio Hijosa y Caballero.

Id. id. Id. relíe al segundo ayudante médico D. Isidoro Casulleras y Galiano.

Id. id. Destinando á la Junta superior facultativa del Cuerpo, como vocal supernumerario, á D. Angel Saleta y Galli.

Id. id. Id. id. á los primeros médicos D. José Benjumeda y Fernandez y D. Manuel Cotorruelo y Lopez á los hospitales de Cádiz y Alicante respectivamente.

Id. id. Id. al primer ayudante médico D. Juan Laguna y Martínez al primer batallón del regimiento del Infante.

Id. id. Nombrando primer ayudante médico del regimiento Coraceros de Borbon á D. Eduardo Garcia y Artabe, y del primer batallón del regimiento del Principe á D. Felipe Polo y Astudillo.

Id. id. Concediendo licencia para casarse al primer médico de Sanidad militar D. Francisco Rañoy y Ortiz.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Habiendo examinado esta Academia las memorias presentadas al concurso abierto sobre el tema *Esponer los fundamentos de un programa de patología general*, ha acordado:

1.º Conceder el accésit á la señalada con el lema *Prima basis curandorum morborum est recta eorum cognitio*.

2.º Hacer mención honorífica de la memoria cuyo lema es *Tradition et progrès*, y conceder á su autor, si se diese á conocer autorizando la apertura del pliego correspondiente, el título de socio corresponsal.

Lo que se publica para conocimiento de los autores de las citadas memorias, los que podrán acudir por sí ó por medio de persona delegada á recoger sus respectivos diplomas el día que se señale para la próxima inaugural de esta Academia.—Madrid 21 de diciembre de 1863.—El secretario, *Matias Nieto Serrano*.

MONTE-PÍO FACULTATIVO.**JUNTA DIRECTIVA.**

Con arreglo á lo determinado en el art. 30 de los Estatutos y á lo prevenido en el 76 del Reglamento, se abre el pago del

sétimo dividendo, desde el día 1.º de enero próximo, en las tesorerías de las Juntas delegadas y en la general, para los socios comprendidos respectivamente en ellas; á cuyo efecto se han remitido con oportunidad á las delegadas los cargámenes y cartas de pago correspondientes: así como queda abierto también el pago para los socios que se hallan pendientes del de cuota de entrada.

Madrid 23 de diciembre de 1863.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

SECRETARIA GENERAL.**ANUNCIOS DE PENSION.**

Doña Rosa Durandou y Andren, viuda del socio D. Frutos Gonzalez y Garcia, solicita la pension de viudedad por fallecimiento del mismo en 3 del actual.

Con esta fecha se ha recibido en esta secretaria, remitido por la Junta delegada de Valladolid, el expediente 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 á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.—Madrid 23 de diciembre de 1863.—El secretario general, *Luis Colodron*.

AVISO Á LOS SOCIOS.

Se previene á 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*.

VARIEDADES.**PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.**

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

En las dos primeras semanas del último mes continuó experimentándose un temporal regular y hasta agradable; pues aunque la atmósfera solía presentarse oscurecida por una especie de calima que duraba hasta despues del medio día, por las tardes se despejaba completamente, siendo la temperatura bastante suave; pues ni bajaba en su minimum de seis grados sobre cero de la escala centígrada, ni en su maximum pasaba de los doce grados. En la segunda quincena los días fueron aún más despejados y siempre serenos, sin vientos sensibles, aunque inclinados al N. E. ó al N. O.; muy pocas madrugadas bajó el termómetro á cero, y solo en la última semana volvió á enturbiarse la atmósfera con nubarrones ó nieblas ligeras que produjeron una insignificante lluvia. El barómetro ha permanecido constantemente entre las 26 pulgadas 3 líneas, 26 y 6 líneas. Como se vé por lo dicho, el otoño sigue siendo benigno, de agradable y muy igual temperatura, pero escésivamente seco.

Las enfermedades han disminuido bastante en su número durante el mes de que se trata, notándose principalmente esta disminucion en las fiebres intermitentes; pues los entredos acometidos de estas calenturas, no llegan á la mitad de los que se presentaron en el mes anterior: entre las dolencias agudas observadas en este tiempo componen la mayoría las fiebres continuas, siguiendo despues las afecciones del aparato respiratorio, los exantemas agudos, los reumatismos, los padecimientos del aparato digestivo y algunos otros. En todos ellos ha predominado el caracter catarral, prolongándose bastante su curso y haciendo necesarios los medios de tratamiento generalmente conocidos para combatir tales enfermedades. En ciertos casos se han presentado, sin embargo, fenómenos flogísticos bastantes intensos para reclamar el uso de las emisiones sanguíneas. Siguen siendo frecuentes las erisipelas de la cara, adquiriendo algunas veces notable intensidad y asimismo lo son las viruelas, que no han dejado de acometer á los sujetos vacunados.

Entre las enfermedades crónicas predominan las de los órganos respiratorios, siguiendo despues las reumáticas, las del aparato digestivo y las de los grandes centros nerviosos, ha-

biéndose agravado muchas de ellas considerablemente, sin que todos los medios empleados para combatirlas hayan podido evitar su terminación funesta en bastantes sujetos, principalmente cuando tenían su asiento en la cavidad torácica.

Entraron en las salas de medicina 325 hombres, 281 mujeres y 19 niños, formando un total de 625; han salido con alta 496; fallecieron 129, y la existencia en fin del mismo fué igual á la procedente del anterior; la relación de los fallecimientos con los enfermos asistidos, es algo menos favorable que en los meses precedentes por el carácter de malignidad que la estación del otoño imprime siempre a todas las modificaciones patológicas.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE ENERO.

El mes de enero es por lo general aun más frío que el de diciembre; porque ó está la atmósfera despejada y entonces se suceden las fuertes heladas, ó está cubierta de nubes que producen lluvias ó nieves más ó menos abundantes, pero que siempre sostienen una baja temperatura; y aun suele suceder con alguna frecuencia, por lo menos en esta provincia, que de día está nevando y por la noche se despeja completamente para helar y por consiguiente solidificar fuertemente la nieve que ha caído por el día. De todos modos, en este mes la escala termométrica siempre suele estar bajo cero ó pocos grados por encima, llegando algunas noches y madrugadas á marcar 4 y aun 6°—0. En este año, si atendemos á lo seco que ha sido el otoño, debemos esperar un mes de enero húmedo y frío, que es el peor temporal para la salud. Los vientos que más suelen reinar en enero son los Sud-Oeste, Oeste, Nor-Oeste y Norte; con los dos primeros generalmente llueve ó nieva, y los dos últimos despejan la atmósfera; mas alternan con bastante variación, y de aquí lo que hemos dicho, que tan pronto está despejada la atmósfera como anubarrada. El barómetro, por consiguiente, sufre frecuentes oscilaciones.

Para predecir las enfermedades que tendremos que combatir en enero, no hay más que atender á los efectos que producen en nuestra economía el frío y la humedad: el primero, á más de obrar de una manera mecánica sobre los nervios cutáneos, y tendiendo á la congelación de los líquidos y aun á la de todo el cuerpo, reconcentra la sangre al interior y predispone por consiguiente, y aun ocasiona congestiones y tal vez hemorragias. La humedad, como todos sabemos, dirige su acción, especialmente sobre las mucosas, aumentando sus secreciones y líquida más la sangre. Según esto, si la atmósfera está fría y húmeda, serán las membranas mucosas las que más padezcan, y si fría y seca, lo serán las serosas y aun el sistema nervioso. En el primer caso, pues, tendremos que combatir más especialmente catarros, fluxiones y aun inflamaciones de las membranas mucosas y reumatismos; y en el segundo, meningitis, pleuresias, pericarditis y otras inflamaciones de las serosas y la inmensa variedad de neurosis, particularmente las histeriformes. Ultimamente, por la concentración que el frío produce en el sistema circulatorio no dejarán de observarse algunas apoplejías y otras congestiones y hemorragias.

Las enfermedades crónicas todas en lo general se empeoran en este mes; en términos que perdemos muchos enfermos, que con temperatura más suave pudieran haber prolongado su existencia.

Esto y el ser las enfermedades agudas tan frecuentes y tan graves, ya de suyo, ya por las complicaciones que adquieren por la mala influencia atmosférica, hace que la mortandad en enero sea por desgracia demasiado crecida.

Repetidas veces hemos recordado á nuestros comprofesores, lo muy perjudicial que es para la salud el pasar repentinamente y sin precaución alguna, de una atmósfera caliente, por ejemplo, de los cafés, teatros, etc., á otra fría, cual

es la de la calle. Pero por mucho que lo hayamos repetido, es para nosotros de tanto interés y tan trascendental esta infracción de la higiene, que jamás creemos inculcarla demasiado. Por esto nuestros habituales lectores nos dispensarán clamemos tantas veces contra tal abuso.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Habiendo seguido soplando los vientos de los mismos cuadrantes, y sosteniéndose, así la columna termométrica como la barométrica, á igual elevación que en los días anteriores, el temporal reinante ha sido el mismo, en nada ha variado, siguiendo las heladas y los frios, con una atmósfera sumamente despejada.

Puramente estacionales fueron las enfermedades que predominaron: catarros de todas especies, fluxiones de la misma índole, calenturas de igual naturaleza, dolores reumáticos y nerviosos, y calenturas gástricas fueron los que más abundaron. Presentáronse también algunas inflamaciones de las membranas serosas y mucosas, diarreas catarrales, cólicos espasmódicos, intermitentes perniciosas, pleuresias, pulmonías y algun caso, aunque raro, de apoplejía.

Entre los exantemas predominaron las viruelas, que no respetaron edad ni sexo, ni aun á algunos que ya estaban vacunados; no escasearon las erisipelas y se exacerbaron las erupciones herpéticas.

En cuanto á la mortandad fué poco más ó menos la misma que la que viene observándose en los dos últimos setenarios.

La comisión encargada, en virtud del Real decreto de 18 de abril de 1860, de la formación de la Farmacopea Española, constituida después en comisión permanente de la Real Academia de Medicina de Madrid por efecto de otro Real decreto de 28 de abril de 1861, formada de los doctores en medicina y en farmacia, señores D. Diego Genaro Lletget, D. Luis Martínez Leganés, D. José Camps y Camps, D. Vicente Asuero, D. Manuel Ríoz y Pedraja, don Tomás Santero y Moreno, D. Matías Nieto y Serrano, y D. Quintín Chiaroni, y presidida por el presidente de la Real Academia de Medicina, que lo es en la actualidad el Excmo. Sr. Marqués de San Gregorio, ha concluido ya su obra y presentado á este Cuerpo científico del Estado el Código farmacéutico que ha de regir en nuestra nación, cuando obtenga la aprobación de S. M.

Timbre de periódicos.—El que han pagado los periódicos de la clase médica en el mes de noviembre último, según la Gaceta del día 25 del actual, es el siguiente:

EL SIGLO MÉDICO, en la Península.	554	
Id. en Antillas.	96	758-86
Id. en Filipinas.	57-60	
Id. en el extranjero.	51-26	
La España Médica, en la Península.	452	451-26
Id. en el extranjero.	19-26	
El Génio Quirúrgico, en la Península.		282
El Pabellón Médico, en la administración del correo central.	168-80	181-66
Id. en el extranjero.	12-86	
Gaceta Médico-Forense, en la administración del correo central.		110-40
La Sanidad Civil, en id.		96
El Criterio Médico, en id.		63-60
La Clínica, en id.		61-60
El Debate Médico, en id.		8

Resumen del derecho que por concepto de franqueo han abonado los mencionados periódicos en el espresado mes de noviembre.

1,995-38

Por algo se ha de empezar.—Han sido elegidos para formar parte de la diputación provincial de Madrid el señor don Pedro Mata y los Sres. Chiaroni y Pardo Bartolini, profesores de farmacia. Deseamos de que esto sea signo de que empiezan á animarse las clases médicas, decidiéndose sus individuos á formar parte cuando les sea posible, de los cuerpos político-administrativos de la nación.

Oposiciones.—Escaso número de aspirantes se ha presentado á tomar parte en los ejercicios de oposición á plazas vacantes del Cuerpo de Sanidad militar. No han bastado por lo visto las mejoras que se han hecho en este Cuerpo, para hacer apetecibles sus destinos á la generalidad de los médicos.

Más plazas vacantes.—Lo están varias cátedras de las facultades de medicina de las provincias, y unas se han sacado y otras se sacarán en breve á oposición. Aquí tienen honrosos puestos á que aspirar los profesores estudiosos dedicados á la práctica civil, y que extrañamos no se presenten en mayor número á tomar parte en estos certámenes, abandonados por lo común á los jóvenes recién salidos de las escuelas.

Practicantes.—Nos pregunta un apreciable suscriptor cuándo se ha publicado el decreto por el cual pueden los prac-

ticantes alcanzar este título con tal que hayan permanecido un año en un hospital.—Lo que dijimos en el número 315 fué, que deseábamos ver aclarados los artículos del decreto orgánico, á fin de que no se admitiera á examen á ninguno que careciera de aquel requisito, y hasta la fecha no sabemos que se haya publicado semejante aclaración.

Propuesta.—Rectificando la noticia que dimos en el número 319 de este periódico, debemos hoy manifestar, que al terminar las oposiciones á la cátedra de anatomía, vacante en la Facultad de medicina de la Universidad de Granada, el tribunal de censura propuso en el primer lugar de la terna, por igual número de votos, á los Sres Campello y García Carrera.

Viajes médicos.—El Rey de Italia ha asignado unos 9,000 rs. anuales á cada una de las Universidades de Polonia, Palermo, Nápoles, Pisa, Pavia y Turin, para pensionar alumnos que pasen á completar su instrucción en los países extranjeros. La elección debe recaer en los discípulos más distinguidos. Es de aplaudir la preferencia con que atiende el Gobierno italiano á los progresos científicos, en medio de las muchas obligaciones de su Erario.

Socorros á los heridos ó enfermos.—No es nueva, como pudiera creer alguno, la idea de una asociación para socorrer á los heridos en tiempo de guerra, que se ha agitado últimamente en el Congreso de Ginebra. La Orden de San Juan de Jerusalem se fundó en su tiempo con este principal propósito, y en Alemania sobre todo, aún sigue correspondiendo á su instituto, contando con varias fundaciones permanentes. También parece que, cuando recientemente fueron perseguidos los cristianos en Siria, la orden envió allí tres caballeros y un médico, para socorrer á las víctimas y para establecer un hospital, que subsiste desde entonces.

Nuevo periódico.—Hemos recibido los primeros números de El Ancora profesional, diario político consagrado especialmente á defender los intereses de las clases médicas. Deseamos á nuestro cofrade acierto y prosperidad.

Federaciones médicas.—En todas partes experimentan los médicos la misma necesidad de asociarse, para proceder de acuerdo en las grandes cuestiones científicas y profesionales. A la Asociación francesa, que se consolida y aumenta agregándosele cada día nuevos afiliados, han seguido la Asociación médica italiana y la Federación médica belga. Veinticinco años hace que se adoptó en España el primer proyecto de asociación general, al que han seguido otros muchos. Ninguno se ha sostenido, porque la división es grande entre nosotros. Tiempo llegará, sin embargo, en que se reconozca por todos la conveniencia de establecer relaciones más íntimas entre los individuos de la gran familia médica.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Tenga enténdido la persona á quien ofrezcan la titular de medicina y cirugía de Navas de San Juan, provincia de Jaén, que en dicha villa hay dos médico-cirujanos y un cirujano para la asistencia de unos 900 vecinos, y que al proveerse dicha titular podrá resultar el trastorno que es consiguiente entre el vecindario y los profesores.

VACANTES.

LO ESTÁN. Una de las plazas de médico-cirujano de Cañete de las Torres, provincia de Córdoba, su población 600 vecinos; su dotación 7,700 rs. Las solicitudes en el término de un mes á contar desde la inserción de este anuncio en EL SIGLO MEDICO. (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.)

—Una de las dos de médico-cirujano de Torrijos, provincia de Toledo; su dotación 8,500 rs., pagados 2,000 rs. del presupuesto municipal y el resto por los vecinos, y además 600 rs. por asistir al hospital y 400 rs. por los enfermos de los presos de la cárcel, que en todo ascienden á 9,500 rs. Las solicitudes hasta el 12 de enero.

—La de médico-cirujano de Zorita de la Frontera, provincia de Salamanca; su dotación 400 rs. de fondos municipales por asistir á 14 pobres, y las iguales con 116 vecinos pudientes que ascenderán á 8,600 reales. Las solicitudes hasta el 19 de enero próximo.

—La de médico de Iruecha, provincia de Soria; su dotación 400 reales por asistir á ocho pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 22 de enero.

—La de médico titular de la villa de Hernani, provincia de Guipúzcoa, por renuncia del que la obtenía, dotada con 8,000 rs. pagados de los fondos municipales por trimestres y visita aparte de uno á seis reales,

según las distancias á que se hallen los caseríos de su jurisdicción, advirtiéndose que hay además un pueblo que dista media hora de esta villa, que siempre se ha entendido con el médico de la misma para sus necesidades, el cual le puede dar poco más ó menos 3,000 rs. vn. Esta plaza se proveerá el 1.º de febrero próximo, para cuya época pueden dirigir sus solicitudes los que aspiren á ella al Ayuntamiento de la misma. Se dará la preferencia en igualdad de circunstancias á los que posean el idioma vasco. —Hernani 18 de diciembre de 1863. (P. F.)

—La de cirujano de Villalongon, provincia de Palencia; su dotación 200 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y 50 cargas de trigo por iguales. Las solicitudes hasta el 8 de enero.

—La de cirujano de Carazo y un anejo, provincia de Burgos; su dotación 5,800 rs. de los vecinos pudientes y 200 rs. por asistir á los pobres y casa. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de cirujano de Torre y Quintanalaria, provincia de Burgos; su dotación 420 fanegas de trigo cobradas por los pudientes, casa y 400 reales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de cirujano de Oliva, provincia de Cáceres; su dotación 2,000 reales por la asistencia de los pobres, y además las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 22 de enero.

—La de cirujano de Velayos, provincia de Avila, su población 257 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.

ANUNCIOS.

ENSAYO

DE

MEDICINA GENERAL

Ó SEA

DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR DON MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina y cirugía.

Las cuestiones médicas generales llaman en el día la atención, tanto por lo menos como las investigaciones analíticas. Este libro las presenta bajo un aspecto nuevo. Fundándose su autor en una solución filosófica que aspira á ser más comprensiva y mejor calculada que las anteriormente emitidas, somete las doctrinas médicas al crisol de una crítica imparcial; y sin demasiada ambición de explicarlo todo, quiere á lo menos saber hasta qué punto y de qué modo son ó nó posibles las explicaciones.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el examen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestión grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro.

Un tomo en 4.º de más de 500 páginas; 26 rs. en Madrid y 32 en provincias, franco de porte por el correo.

Se halla 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.

TRATADO

DE

TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA,

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

TRADUCIDO AL CASTELLANO DE LA SÉTIMA EDICIÓN,

POR EL DR. D. MATIAS NIETO SERRANO.

Esta sétima edición, muy considerablemente aumentada, se halla de venta en Madrid, librerías de D. Carlos Bailly-Baillière y de Moya y Plaza, calle de Carretas. En provincias pueden hacerse los pedidos al traductor de la obra; plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal. Precio: 70 rs. en Madrid y 80 en provincias, franca por el correo.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

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

Pratil de los Consejos, 3, pral. 2.º