

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA.

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

Dirigido por los doctores

D. F. MENDEZ ALVARO. D. M. NIETO SERRANO Y D. S. ESCOLAR.

---

TOMO XIII.

AÑO DE 1866.



MADRID.

IMPRESA DE P. GRACIA Y ORGA, PLAZUELA DEL BIOMBO, NÚM. 4.

1866.







# ÍNDICE ALFABÉTICO

DE LAS

## MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO DÉCIMOTERCIO.

### A.

- Absorcion cutánea (de las causas que dificultan ó favorecen la); por el Sr. Scouteten, 698.  
 Acupresion como medio hemostático (del valor de la); por el doctor Creus, 241.  
 Agua en el tratamiento de las enfermedades (algunas reflexiones sobre el uso del) 131.  
 Aguas minerales en general, y las de Arnedillo en particular (consideraciones terapéuticas sobre las) 273, 339, 372, 457.  
 Almizcle (de la preparacion de las pociones de) 601.  
 Alópatas (hay?) 324.  
 Amputacion supramaleolar (de la) 364.  
 Anemia (tratamiento de la) 827.  
 Anestesia eléctrica y su mecanismo (de los fenómenos de); por A. Tripier, 41.  
 Aneurismas en general, y de el del tronco braquio-cefálico en particular (tratamiento de los), por la corriente galvánica, 86.  
 Aneurisma poplíteo (curacion de un) ligadura de la femoral, 323.  
 Angina membranosa (de la curacion de la) por medio de la insuflacion del nitrato de plata pulverizado, por el doctor Guillon, 462.  
 Angina pseudo-membranosa y croup (nuevos remedios para combatir la) 289.  
 Antrax (terapéutica del) 295.  
 Antrax (nuevo tratamiento del) 586.  
 Artropatia (estudio histológico de las lesiones de la) por los Sres. Ollivier y L. Ranvier, 760.  
 Ascárides (tratamiento de las) 42.  
 Ascitis consecutiva á una cirrosis del higado, ó infarto del bazo producido por intermitentes cuartanas. Peritonitis crónica, observada en la enfermería del doctor Escolar, 532.  
 Asma curado con el aceite de petróleo, 117.  
 Asma (dos palabras sobre el) 401.  
 Asperula olorosa (examen químico de la) 330.  
 Astringencia de vientre (tratamiento de la) por la atropina, 255.  
 Asuntos profesionales, 215.  
 Atrofia muscular progresiva (de la); por el Sr. Lockhart Clarke, 587.  
 Autofagismo en las enfermedades agudas (del) bajo el punto de vista de su diagnóstico en caso de aftas y de su tratamiento, por el doctor Mourgue, 104.

### B.

- Bael ó Bela (del) 187.  
 Baño turco (del) modificado por el uso del calórico irradiante y de sus aplicaciones terapéuticas, por el doctor Gosse (de Génova) 331.  
 Baños minerales, 65.  
 Bazo (afecciones del) uso de la escila, 117.  
 Bibliografía. Nueva edición de la farmacopea española, 31.  
 —Curso completo de fisiología compuesto por don Juan Perez Hiosa, año de 1796, 229, 134.  
 Biliario (tratamiento del tumor) 615.  
 Blenorragia de garabatillo (inyecciones subcutáneas de morfina en la) 792.  
 Blenorrea (tratamiento de la) por la insuflacion de polvos medicamentosos, 523.  
*Boletín bibliográfico:*  
*Agenda medica* para bolsillo, 800.  
 —Alonso y Rubio (D. Francisco). Manual del arte de obstetricia para uso de las matronas, 800.  
 —Alonso y Rubio (D. Francisco). Clínica de obstetricia, 816.  
 —Alonso y Rubio (D. Francisco). La mujer bajo el punto de vista científico, moral y social, 816.

- Alonso y Rubio (D. Francisco). Un libro para mis hijos, 816.  
 —Bayard. Tratado práctico de las enfermedades del estómago. Traducido por Mestre y Marzal, 128.  
 —Berthier. (Excursion scientifique dans les asiles d' aliénés, 64.  
 —Dance. Manual de auscultacion y percusion, 48.  
 —Chomel. Tratado de patologia general. Traducido por don Francisco Mendez Alvaro, 48.  
 —Demarquay. Ensayo de pneumatología médica, 64.  
 —Fabre. Tratado completo de las enfermedades venéreas, traducido por Mendez Alvaro, 48.  
 —Fabre. Tratado de las enfermedades de las mujeres, traducido por Corral y Oña, 48.  
 —Feuchtersleben. Higiene del alma, arte de emplear las fuerzas del espíritu en beneficio de la salud. Traducido por don Pedro F. Monlau, 800.  
 —Frank. Patología interna. Traducida por Alvarez, Vela y Rodrigo, 48.  
 —Fressenius. Análisis química cualitativa. Traducido por el doctor Bonet, 672.  
 —Galet. El cuerpo del hombre ó la anatomía y fisiología humanas, 672.  
 —Gall, Lavater y Magnetismo. Sistema de Gall sobre las facultades del hombre, y funciones del cerebro, 672.  
 —Guerin (Alfonso). Elementos de cirugía operatoria. Traducción de Martínez Molina, 144.  
 —Henle. Tratado de Anatomía general, 48.  
 —Janer. Tratado de moral médica, 48.  
 —Levy. Tratado de higiene pública, traducido por Rodrigo, 48.  
 —Lucia y Martínez (D. Carlos). Higiene del cólera, 224.  
 —Malgaigne. Tratado de anatomía quirúrgica y de cirugía experimental. Traducido por D. Matías Nieto Serrano, 272.  
 —Martinet. Elementos de Patología y clínica médicas, 272.  
 —Masse. Atlas de anatomía, 272.  
 —Mendez Alvaro. Formulario especial de las enfermedades venéreas, 224.  
 —Mendez Alvaro y Nieto. Prontuario del arte de los apósitos, 272.  
 —Mendez Alvaro. Defensa de la clase médica contra las pretensiones de cirujanos y practicantes, 320.  
 —Monlau. Higiene industrial.—Id. doméstica, 800.—Id. privada.—Id. pública, 800.  
 —Monneret y Fleury. Tratado completo de patologia interna.—Traducido, 240.  
 —Moreau. Atlas de obstetricia, 240.  
 —Nieto Serrano. Ensayo de Medicina general ó sea de filosofía médica, 256.  
 —Nieto Serrano. La reforma médica, 480.  
 —Pastor (D. Pascual). Prontuario médico de quintas, 64.  
 —Pellarin. Le cholera ou typhus indien, prophylaxie et traitement, 80.  
 —Quijano (D. Carlos). Tratado de operaciones quirúrgicas, 320.  
 —Raciborski. Resumen práctico y razonado del diagnóstico, 272.  
 —Richard de Nanci. Tratado sobre la educacion física de los niños, 272.  
 —Rilliet y Barthez. Tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños. Traducido por el Sr. Gonzalez Hidalgo, 160.  
 —Santero. Juicio crítico del sistema homeopático, 272.  
 —Santero y Moreno (D. Tomás). Clínica médica, 384.  
 —Tavernier. Elementos de clínica quirúrgica, 272.  
 —Trideau. Nuevo tratamiento de la angina membranosa del croup, 64.



- Trousseau y Pidoux*. Tratado de terapéutica y materia médica. Traducido por Nieto Serrano (D. Matías). 304.  
 —*Trousseau*. Clínica médica del Hotel Dieu de París. Traducción del (Sr. Sanchez Rubio). Segunda edición, 160.  
 —*Trousseau*. Clínica médica del Hotel Dieu de París. Tomo tercero, 831.  
 —*Velpeau*. Anatomía quirúrgica general y topográfica, 480.  
 —*Vidal de Casis, Berard y Boyer*. Tratado de patología esternal. Traducido por Nieto Serrano (D. Matías), 304.  
 —*Vidal de Casis*. Tratado de enfermedades venéreas, 480.  
 Breves consideraciones fisiológicas diferenciales entre la mujer y el hombre, 805, 820.  
 Bromo y del iodo (antagonismo del) 810.  
 Bromuros del litio, de zinc y de plomo (acción terapéutica de los) por el Dr. Gibb, 137.  
 Bronquitis crónica (electuario de quina y azufre), 26.

## C.

- Cálculo de probabilidades aplicado a la medicina, 209, 225.  
 Cálculos del hígado (Tratamiento de los); por el doctor Lutten, 360.  
 Cálculo de considerable magnitud engendrado en el perineo de un niño de 5 años, que espelió a los 71 de edad (Observación de un) 441.  
 Calentura puerperal (de la). Lección dada por el Sr. Martín de Pedro, en las oposiciones a cátedras supernumerarias de patología médica, 517, 564.  
 Calor y frío en el tratamiento de las enfermedades, según el método del Sr. Chasman (de la aplicación del) 556.  
 Cancerosas (uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina, en las afecciones) 378.  
 Cancerosos (del ácido cítrico contra los dolores) 743.  
 Carbon vegetal (del uso del) en terapéutica, 728.  
 Carbunco (curación del) con el ácido carbónico naciente, por el Sr. Estanislao Chodzko, 262.  
 Catalepsias parciales y pasajeras (de las) por el doctor Lasegne, 117.  
 Cataratas adherentes; procedimiento de incisión vertical del iris; por el Sr. Coursserant, 232.  
 Cataratas duras (de la extracción de las) con la cucharilla erina, por el doctor Emilio Martín, oculista de Marsella, 280.  
 Catarata (del uso de los agentes anestésicos en las operaciones hechas en el ojo, y sobre todo en la extracción de la) 827.  
 Cauterio actual (cilindros de carbon para reemplazar al) por el Sr. Bretonneau, 407.  
 Cefalomatomo (tratamiento del) con el colodión; por el doctor Guinier, 665.  
 Cerebelo (investigaciones sobre las funciones del) por el doctor Dickinson, 168.  
 Circulación derivativa en las extremidades y en la cabeza del hombre (de la existencia de una) 533.  
 Cirugía infusoria (la) vejez rejuvenecida, 753.  
 Cistotomía (del fraccionamiento de los cálculos grandes en la) por el Sr. Civiale, 153.  
 Cloro-carbono (propiedades anestésicas y sedativas del bicloruro de carbono) por el Sr. Simpson de Edimburgo, 69.  
 Cloro-carbono (del) nuevo anestésico, 426.  
 Clorosis en los niños (de la) 97, 161.  
 Clorosis y anemia (uso del hierro en la) por el Sr. Papihaud, 778.  
 Cólera en Gerona (el) 17, 33.  
 Cólera morbo asiático (sobre la naturaleza del) discurso pronunciado ante el Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid; por el vocal-médico de la Excm. Junta provincial, Sr. D. Joaquin Quintana, 1.  
 Cólera morbo y causas que le engendran (de qué modo podrá llegarse mejor al conocimiento del territorio en que se produce el) 35.  
 Cólera morbo (curación del) 49.  
 Cólera morbo epidémico (opinión que acerca del) emitió don Félix García Caballero, en la sesión literaria del día 10 de Diciembre de 1865, celebrada en el Hospital general de Madrid, 81.  
 Cólera morbo asiático (del sulfato de quinina en el) 85.  
 Cólera morbo en Lepe (estadística del) por D. Manuel Trullas, 99.  
 Cólera (mas sobre la terapéutica del) 113.  
 Cólera (el) las tercianas y los arrozales, 149, 162, 180.  
 Cólera morbo; copia exacta de la memoria resumen de las estadísticas y memorias presentadas por las juntas municipales de la provincia de Valencia 165, 195.  
 Cólera morbo (cuestión sobre el) 181.

- Cólera (nuevas amenazas del) 337.  
 Cólera, eficacia del vino y de las enemas vinosas, por el señor Goux, 378.  
 Cólera en 1865 en Tortosa, 374.  
 Cólera, (investigaciones sobre las alteraciones de la albúmina en el) por el Sr. Papillon, 461.  
 Cólera morbo esporádico. Error de diagnóstico. Enteritis terminada por gangrena a las treinta horas de su ingreso en el Hospital general. Autopsia, 459.  
 Cólera (controversia sobre el) 486.  
 Cólera morbo epidémico (Dos palabras sobre la terapéutica del), 487.  
 Cólera morbo asiático (consideraciones generales sobre la causa inmediata ó intensa y sobre algunas circunstancias características del) y reseña histórica de las epidemias que del mismo mal ha sufrido Badajoz, desde el año 1833 hasta la fecha. Por D. Santiago García Vazquez, 519, 530, 547, 579, 593, 627.  
 Cólera (controversia sobre el) 517.  
 Cólera (del periodo de reacción, indicaciones del) por el señor Worniz, 650.  
 Cólera en la Inclusa de Zaragoza en el año 1865 (cuadro estadístico de los niños que fueron invadidos del); por D. Gabriel García Enguita, médico del citado establecimiento, 646, 661, 696, 709, 787, 806.  
 Cólera (observaciones sobre la necesidad de que se tomen las convenientes disposiciones y medidas sanitarias para evitar el desarrollo de una epidemia) en la primavera de 1866, 248, 277.  
 Cólera (dos palabras sobre el diagnóstico diferencial de la diarrea); por D. J. M. y G. 501.  
 Cólico seco y cólico de plomo (identidad del); por el Dr. Villette, 537.  
 Comatoso, (estado) tratamiento por el té, 442.  
 Conferencia sanitaria internacional, 369.  
 Conferencia sanitaria internacional (documentos de la) 371, 385, 402, 417, 433, 453, 465, 481, 497, 513.  
 Congelación de los animales (de la) por A. Pouchet, 26.  
 Congreso médico de Estrasburgo, 236.  
 Congreso médico de 1866, 282.  
 Contracción de los músculos de la vida animal (naturaleza de la); por el Sr. Marey, 649.  
 Coqueluche (uso del alcohol en la) nota del Sr. Tripier, 263.  
 Coqueluche (dos palabras sobre el empleo del valerianato de quinina en el tratamiento de la); por D. J. M. y G. 428.  
 Corazon (anomalía del) 538.  
 Corazon (de algunos ruidos anormales del); por el Sr. Putegnac, 728.  
 Corazon (de la dieta láctea en el tratamiento de las enfermedades del) 729.  
 Cordon umbilical (necesidad de la doble ligadura del); por el Dr. Verrier, 314.  
 Coriza (tratamiento específico del) 186.  
 Croup y angina membranosa (tratamiento del) por el bálsamo de copaiva y la pimienta cubeba, 219.  
 Corrientes eléctricas continuas en el organismo (de la acción de las) 744.  
 Croup y angina membranosa (poción contra el); por el doctor Sebastian, 253.  
 Cuarentenas (sobre las); por D. Santiago García Vazquez, 5.  
 Cuestión sanitaria, 133.

## D.

- Dacryops: dilatación de un conducto excretorio de la glándula lagrimal; por el Dr. Wecker, 664.  
 Delirium tremens, tratamiento, por el cápsicum annuum, 727.  
 Dermopatías (del ioduro de arsénico contra las) 702.  
 Derrames pleuríticos en los niños, 24.  
 Derrames pleuríticos (causa singular de error de diagnóstico en ciertos); por el Sr. Voillez, 649.  
 Destrina como estomático (de la); por el Sr. Becker, de Mühlhausen, 133.  
 Diabetes sacarina (del régimen en la) 252.  
 Diabetes sacarina; investigaciones sobre las funciones químicas de las glándulas; nueva teoría, 634.  
 Diabetes (uso del citrato de oxa en el tratamiento de la) 475.  
 Diarreas de los niños (tratamiento de las); por el Sr. Ruiz, 336.  
 Diarrea de los niños (lo más útil y necesario sobre la) 785.  
 Dientes (desgaste de los) supuración de la pulpa dentaria por esta causa, 59.  
 Difteria secundaria (de la); por el Dr. Michel Peter, 665.  
 Dilatación del orificio ventrículo aórtico con insuficiencia val-



vular ó hipertrofia con dilatacion del ventrículo izquierdo; caso recogido en la sala del Dr. Escolar, 660.  
 Direccion general de instruccion pública. Ordenes. 89, 106, 253, 264, 426.  
 Direccion general de Sanidad. Ordenes. 118, 138, 200, 221, 345, 362, 409, 443.  
 Dismenorrea membranosa (de la); por el profesor Courty, 726.  
 Dragoncillo en el hombre; comunicacion leida en la Academia de ciencias de París; por el Sr. Guyon (del) 26.

**E.**

Eclampsia puerperal (del cloroformo en el tratamiento de la); por el Sr. Liogard (de Caen), 281.  
 Eczema piloso de la barba y la sicosis (Diagnóstico diferencial entre el) 395.  
 Electricidad en los medicamentos y en el organismo (de la); por el Dr. Telephe Desmarts (de Burdeos) 147.  
 Electricidad (algunos pensamientos sobre la) 561, 577, 609.  
 Elefantiasis de la extremidad inferior tratada por la ligadura de la arteria iliaca esterna, 377.  
 Embarazos múltiples (leyes de la produccion de los); por el Sr. Mattheus Duncan, 57.  
 Embarazo (diagnóstico del) en los cuatro primeros meses, por la palpacion abdominal combinada con el tacto vaginal, 727.  
 Enagenacion mental (de la melicacion bromo-iodurada en el tratamiento de la) y de la parálisis general, 58.  
 Enagenacion mental (de la influencia curativa de la fiebre tifoidea en la) por el Sr. Nasse, 587.  
 Endocarditis aguda consecutiva de las fiebres eruptivas (de la) 649.  
 Epilepsia, gastro-meningo-encefalitis aguda; muerte; por F. Escríbano ayudante del hospital general, 439.  
 Epiteloma (consideraciones sobre el desarrollo del), 633.  
 Epizootia padecida en las islas de Lanzarote y Fuerteventura (dictámen acerca de la); por los Sres. D. Gabino Berthelot y D. Ramon Hernandez Poggio, 737.  
 Erectiles (experimentos sobre la fisiologia de los tejidos); por el Sr. Legros, 315.  
 Erisipela de la cara (inmunidad de la region del menton para la); por el Sr. Verneuil, 493.  
 Esclerodermia (de la) 296.  
 Escleroma de los adultos (tratamiento del) 537.  
 Espectro de los metales (del carácter específico del); por el señor Diacon, 186.  
 Espectroscopio (uso médico del); por el Dr. Bird Herapath) 586.  
 Espéculum (del modo de economizar el uso del), 677.  
 Espina bífida (historia clínica de un caso de), 19.  
 Exposicion al Congreso, 276.  
 Estafeta de los partidos La última ó penúltima plana de cada número.  
 Estómago (catarro crónico del) 136.  
 Estudios teórico prácticos sobre las enfermedades mentales, por D. Zacarías Benito Gonzalez; médico-director del hospital de dementes de Toledo, 150, 163, 198, 259, 344, 355, 422, 467, 499, 520, 549.  
 ¿Existe cada mes un período agénésico en la mujer? 763.  
 Exófago (de la estrechez espasmódica del) 408.

**F.**

Fagedenismo del (clorato de potasa contra el) 761.  
 Faringe (modo de obtener la insensibilidad de la) para el examen laringoscópico; por el Sr. Guinier, profesor de Montpellier, 492.  
 Faringo-laringo-tiroditis. Muerte; autopsia; caso práctico de la enfermería del doctor Escolar, 593.  
 Farmacopea francesa (prólogo de la nueva) 545, 581.  
 Fenómenos reflejos en las afecciones de la médula oblongada y del puente de Varolio (de la produccion de ciertos); por el Sr. Benedikt, 344.  
 Fiebre biliosa hematurica del Senegal (caractéres de la orina en la) por el doctor Barthelemy Benoit, 105.  
 Flemon difuso (del tratamiento del) por los cáusticos; por Pascualini, del Hotel Dieu de Tolon, 10.  
 Flemones periatéricos (tratamiento de los) 536.  
*Follelin:*  
 —Biografía. El doctor Bailly, 706.  
 —Cosas de Oriente, 146.  
 —¿Cuánto médico! 290.  
 —El Dr. D. Félix Janer, 18.  
 —Epístola inédita, 130.  
 —Estetoscopio de bolsa (nuevo); por el Sr. Mattei, 411.

—Cartas médicas. El bachiller simplicio al Dr. Magnus, 362, 610, 642, 690, 722, 738.  
 —Estado actual de las ciencias médicas en China, 274, 306, 322, 354, 370, 386, 418, 434, 450, 482.  
 —Juicio médico del año, 2.  
 —Forenses (más sobre médicos) 37.  
 —Forúnculos (uso de la brea para evitar la reproduccion de los) 41.  
 —Forúnculo y antrax (de las formas malignas del) 425.  
 —Fósforo (envenenamiento por el); por el Dr. Bellini, 315.  
 —Fósforo (de la esteatosis producida por el); por el Dr. Blachez, 568.  
 —Fósforo (observaciones sobre el envenenamiento agudo por el), por el profesor Bamberger, 727.

**G.**

Galvano-cáustico-química (de la) 284.  
 Generacion espontánea (de la); por el Sr. L. Macedo, 502.  
 Génito urinarios (aplicaciones del ácido carbónico al tratamiento de las enfermedades de los órganos); por el Sr. Demarquay, 203.  
 Glaucoma crónico (del) 167.  
 Gobierno de la provincia de Madrid, vacantes, 11.  
 Gota (de las aguas sulfurosas en el tratamiento de la) 204.  
 Gota (alteraciones de la sangre y de la orina en la) 810.  
 Gotoso (investigaciones sobre la composicion del sudor, 233.  
 Granulaciones del cartilago tarso superior (tratamiento ventajoso por el ácido crómico-mono-hidratado de las) por el señor Serres, 262.  
 Guaco (de las aplicaciones del alcoholado de) por el D. Robert, 556.

**H.**

Haba del Calabar (accion del extracto y de la tintura del) en los animales, por el Dr. Mello, decano de la Facultad de Medicina de Coimbra, 424.  
 Hemiplegia (desviacion de los ojos en la) 336.  
 Hemorragia cerebral (patogenia y tratamiento racional de la); por el Sr. Chatard, 4.  
 —Id. renal pasiva, curacion á beneficio del uso de las aguas minerales acídulas de Alange; por Dr. Natalio Medrano, 391, 533.  
 Hemorragias consecutivas á la seccion del frenillo de la lengua en los recién nacidos (de las); medio sencillo de detenerlas; por el Dr. Binaut, 360.  
 Hemorroides internas (tratamiento de las) 809.  
 Heridas (del uso de la disolucion de sal comun para combatir la infeccion de las) 40.  
 —Id. por armas de fuego, dos casos de curacion, 213.  
 —Id. (tratamiento de las) por la oclusion neumática, 295.  
 —Id. (tratamiento de las) por la ventilacion y la cicatrizacion crustácea, 377.  
 —Id. (de la cicatrizacion de las) por el Sr. Robin, 726.  
 Herpes de forma cuadrada (sobre una nueva especie de) por el Sr. Devergie, 461.  
 Hidrócele del epididimo, 810.  
*Hidrologia médica.*  
 —Alhama de Aragon (accion terapéutica de la gran cascada termo-mineral, en las termas de) 723 775.  
 —Aclaraciones importantes al artículo publicado en EL SIGLO MEDICO, sobre la accion terapéutica de la gran cascada termo-mineral en los baños de Alhama de Aragon, 757.  
 —Breve contestacion á las aclaraciones hechas por el doctor Parraverde á mi artículo sobre curacion de la coqueluche, por las inhalaciones en la gran cascada termo-mineral de Alhama de Aragon, 790.  
 —Epoca de la historia física de nuestro globo, en que se formó el agua y se estableció definitivamente sobre superficie, 50 66.  
 —Estado del movimiento de Bañistas, durante el año de 1865, 119.  
 —Breve y definitiva réplica al Dr. Fernandez Carril, por el Doctor Parraverde 825.  
 Hidropesia. (uso del erodium circularium, 234.  
 Hidroterapia (modo de obrar de la) 314.  
 Hipertrofia de la vejiga (de un síntoma propio de la); por el doctor Hiegnel, 664.  
 Honorarios de un profesor médico (abuso de autoridad de un juez de paz lego sobre la regulacion de); 327.  
 Huevo humano (vias linfáticas de las membranas de cubierta dei); por el Sr. Hueter, 505.

**I.**

Ingerto animal (del) 70.



Insuficiencia mitral (del ruido de fuelle de la punta del corazón como signo de la) por el Dr. Durocier, 118.  
Intermitentes (del agente productor de las fiebres); por el profesor Salisbury 615.  
Invaginación intestinal; eliminación y espulsión, curación aparente, peritonitis y muerte a los cuarenta y seis días. Observación recogida por D. Juan Ramon Tarin, 789.  
Inyecciones subcutáneas (preparación de las disoluciones del sulfato de quinina para las); por el Dr. Veé, 10.  
Inyecciones subcutáneas en oftalmología (de las) por el señor Hoering, médico de Ludwigsburg, 586.  
Inyecciones subcutáneas (inconvenientes de las) y modo de evitarlas, 678.  
Iodo (acción fisiológica del) por el Dr. Bergeret, 408.  
Ioduro de potasio (impurezas del) 25.  
*Instrucción pública:* 729.  
Iridectomía (inyecciones con una disolución de cloruro de sodio contra las hemorragias consecutivas a la) 59.  
Irido coroiditis reumática (eficacia de la veratrina en el tratamiento de la) 492.  
Iridoscopio, nuevo instrumento de óptica, 412.

**J.**

Jurubeba; nueva sustancia medicinal; por el Sr. Estanislao Martin, 233.

**L**

Láudano como colirio (del) 665.  
Leches medicamentosas (de las); por el Sr. Lagenhagen, 522.  
Leche de Papaya como antihelmíntico (de la) 698.  
Licor de Villate (nuevas investigaciones sobre el uso del); por el Dr. Notta, 493.  
Lupus (ácido fénico contra el) 264.  
Luxaciones escapulo-humerales antiguas, (reflexiones sobre la reducción de las); por el profesor Richet, 87.

**M.**

Magnesio (aplicación del) a las investigaciones toxicológicas, 791.  
Máquinas de coser (influencia de las) en la salud y moralidad de las obreras, 777.  
Maternidad (higiene de las casas de) 711.  
Maternidad de Madrid (estadística clínica de la casa de) desde su instalación en 1.º de Enero de 1860 hasta 30 de Junio de 1866; a cargo de los profesores, Sres. Blasco, Aguirre y Maenza, formulada y redactada por el segundo, 551, 566, 583, 595, 612, 628, 644, 659, 675, 694, 707, 756, 772, 823.  
Maxilar inferior (de la intoxicación pútrida aguda que complica las fracturas llamadas simples del) 57.  
Maxilar superior (fracturas del) 344.  
Maxilar superior (luxación del) en el acto del examen laringoscópico, por el Dr. Guinier, de Montpellier, 491.  
Medicina inglesa (algunas noticias sobre la) 211.  
Medidas restrictivas en Sanidad? (¿son contrarias al progreso las) 293.  
Meningitis aguda (de la sangría del seno longitudinal superior de un caso de) 331.  
Menstruación por las mamas (desviación incompleta de la) desarrollada por la lactancia prolongada, 555.  
*Ministerio de Fomento.* Reales órdenes, 41, 361.  
Esposición a S. M. Reales decretos, 712.  
—Id. de la Gobernación. Reales órdenes, 42, 89, 169, 297, 316, 344, 361, 379, 408, 442, 523, 569, 587, 601, 616, 679, 761, 778.  
—Id. de Gracia y Justicia. Reales órdenes, 761.  
—Id. de la Guerra. Reales órdenes, 158.  
—Id. de Ultramar. Reales órdenes, 345, 361.  
*Monte-pío facultativo:*  
Memoria y cuenta general del segundo semestre del año 1865, 121.  
—Id. *Anuncios*, 106, 140, 158, 221, 235, 254, 284, 317, 362, 379, 395, 426, 462, 494, 507, 570, 619, 669, 731, 74, 762, 778, 793, 812, 830.  
—Memoria y cuentas generales, correspondientes al primer semestre de 1866 que la Junta directiva presenta a la de apoderados para su examen y aprobación, 617.  
Mortandad en las casas de maternidad (de las influencias atmosféricas con relación a la) por el Sr. Trelat, 601.

**N.**

Narcina (de la acción fisiológica y terapéutica de la) 536.

Nerium oleander (nuevas investigaciones sobre el veneno del) por E. Pelikan, de San Petersburgo, 295.  
Nerviosas (uso del haba del Calabar en el tratamiento de las afecciones) 203.  
Nervios en los corpusculos de Pacini, en los órganos eléctricos y en la piel (terminación de los) 712.  
Neumatosis sanguínea; por el Sr. Demarquay, (de la) 25.  
Neumatosis intestinal (tratamiento de la) 474.  
Neumonía (un síntoma de la) no indicado por los autores; por el Sr. Combes, 233.  
Neumonía (del tratamiento tónico de la); por J. H. Bennet, 569.  
Neumonía de los viejos (indicaciones respecto de la temperatura en la) 777.  
Neurosis vaso-motrices, 9.  
Neurosis que tienen su asiento en la base del cerebro) tratamiento de algunas) por el Dr. Remak de Berlin, 220.  
Neurosis (discusión sobre las) en la Real Academia de Medicina de Madrid, 193.  
Nivelación de las clases médicas (sobre la) 553.  
Nuevo triunfo sanitario, 449.

**O.**

Obesidad (de la) de sus causas y de su tratamiento, 331.  
Obstetricia (dos lecciones clínicas de) por el profesor auxiliar don José María Otero, de la universidad de Santiago, 8.  
Oftalmías crónicas (de la pulverización del agua aplicada a las) 232.  
Oído (medios de diagnóstico en las enfermedades del) otoscopio; nuevo método de cateterismo de la trompa de Eustaquio, 116.  
Oseo (alteraciones propias del tejido) 203.  
Ovario (quistes del) tratamiento por el Sr. Bergeret, 59.

**P.**

Papel químico (nueva modificación del) por el Sr. Hebert, 153.  
Papel de fumar (peligro del) para las obreras, 556.  
Parálisis del nervio facial; por el Dr. Ermann de Dresde, 26.  
Partidos. (Arreglo de) cuestión práctica, 393.  
Parotíidas (de la atrofia de los testículos consecutiva a las); por el Dr. Olivier jefe de clínica en París, 616.  
Partidos (arreglo de) 505, 554.  
Pelagra (sobre la) 307.  
Peligros. Como podrán conjurarse, 353.  
Pepsina (de la) y su uso en algunas enfermedades de los niños por el Dr. Stephenson, 811.  
Pérdidas seminales (de las) y de su tratamiento por la electricidad; por el Sr. Durand, 506.  
Peritonitis puerperal (tratamiento de la), 221.  
Peritonitis puerperal; aplicación del colodion, 378.  
Permanganato de potasa (del) sus aplicaciones terapéuticas, por el Dr. Cosmao-Durmenez, 168.  
Piel (de los remedios internos en las afecciones crónicas de la) por el Dr. Veiel, de Canstatt, 425.  
Plomo (opiata de azufre contra los fenómenos de intoxicación por el) 233.  
Podredumbre de hospital; erisipela epidémica, tratamiento, por el bromuro de potasio, 442.  
Pólipos naso-faríngeos (nuevo método para el tratamiento de los) 71.  
Pólipos naso-faríngeos y tumores profundos de las fosas nasales (procedimiento del Dr. Ollier para extirpar los) 202.  
Pólipos de la vejiga de la orina (de los) por el Sr. Giralde, 185.  
Poliuria (algunas consideraciones sobre la) 792.  
Positivismo médico (del) 258, 305.  
Pulmonía (del uso de la digestión a grandes dosis en el tratamiento de la) 360.  
Pulso dicroico (del valor pronóstico del) 693.

**Q.**

Quemaduras (tratamiento de las) por medio de la pomada azufrada, 407.  
Queratitis cancerosa (de la); por el profesor M. Thiry de Bruselas, 666.  
Quistes dérmicos del párpado superior, 394.

**R.**

*Real Academia de Medicina de Madrid:* *Anuncios*, 42, 617.  
—Dictamen de la comisión de epidemias contagiosas sobre las enfermedades epidémicas del año de 1864, 597.



- Discurso pronunciado en la inauguracion de las sesiones, por el Sr. D. José María Santucho, 89.
- Memoria premiada. Determinar de un modo á la par científico y práctico la alimentacion más conveniente y en cantidad y calidad para los soldados de mar y tierra, para los acogidos en los establecimientos benéficos no hospitalarios, para los detenidos en las cárceles y presidios, teniendo en cuenta su edad, sexo, talla y género de vida ú ocupacion. 23, 39, 53, 85.
- Premios ofrecidos para el presente año y el de 1867, 94.
- Sesion literaria del día 7 de Diciembre de 1865, 11.
- Id. id. del 14 de Octubre, 27.
- Id. id. del 21 de Diciembre, 121.
- Id. id. del 15 de Febrero, 264.
- Id. id. del 22 de Febrero de 1866, 282.
- Id. id. del 1.º de Marzo, 297.
- Id. id. del 12 de Abril, 317.
- Id. id. del 17 de Abril, 410.
- Id. id. del 26 de Abril, 443.
- Id. id. del 3 de Mayo de 1866, 569.
- Id. id. del 7 de Mayo de 1866, 588.
- Id. id. del 24 de Mayo de 1866, 601.
- Id. id. del 7 de Junio de 1866, 65.
- Id. id. del 4 de Octubre de 1866, 667.
- Id. id. del 11 de Octubre de 1866, 679.
- Id. id. del 18 de Octubre, 699.
- Id. id. del 25 de Octubre, 730.
- Id. id. del 8 de Noviembre, 762.
- Id. id. del 22 de Noviembre, 793.
- Testament medical* (dictámen de la seccion de filosofía médica, sobre la obra titulada) 216, 245.
- Reblandecimiento cerebral (Nota sobre las alteraciones de los capilares en él); por los Sres. Prevost y Cotard, 343.
- Reblandecimiento cerebral (estudios fisiológicos y patológicos sobre el); por los Sres. Prevost y Cotard, 811.
- Reclamacion atendible, 423.
- Resecciones subperiósticas (de la reproduccion de las articulaciones en las) 634.
- Retina (sobre la pretendida conservacion de las imágenes en la) 228.
- Reumatismo articular agudo (tratamiento del) por los vejigatorios, 419.
- Revista crítica española*: 54, 184, 311, 535, 773.
- Id. *Estranjera*; 101, 260, 328, 471, 630, 741.
- Rodilla (reseccion de la) por el Sr. Nelaton, 336.
- Romanticismo médico (del) 657, 673.
- Ruido del frote peritoneal (del) 760.

**S.**

- Sangre (estudios histológicos sobre la); por el Dr. Rovida de Pavia, 378.
- Sanidad (asuntos de) 145.
- Sanidad militar. Reales órdenes*, 43, 60, 71, 157, 170, 187, 200, 234, 264, 297, 332, 345, 379, 409, 443, 493, 523, 537, 587, 617, 635, 650, 698, 729, 744, 793, 828.
- Sanidad. Real orden, 138, 538.
- Sanidad de la armada. Reales órdenes*, 105, 139, 157, 253, 282, 297, 316, 331, 345, 379, 443, 538, 569, 601, 667, 716, 779, 811.
- Sarna (tratamiento de la) por el aceite de petroleo por el señor Decaisne, 262.
- Sarna (el aceite de petroleo contra la) 438.
- Saturninas y mercuriales (del uso del ioduro de potasio para combatir las afecciones) 152.
- Sífilide pigmentarea de fondo amarillo, por el Sr. Vincenzo Tanti, 252.
- Sífilis: gastro hepatitis crónica; cáncer melánico, etc., caso práctico recogido en la sala de San Sebastian del Hospital general, por el Dr. Escolar 469.
- Sífilis (transmision de la) por medio de la vacuna, 748.
- Silicato hidratado de magnesia como sucedáneo del subnitrito de bismuto; por el Dr. Condoin, 60.
- Sístole de los ventriculos del corazon (naturaleza del) considerado como acto muscular, por el Sr. Marey, 667.
- Suero (el) y las uvas como medios de curacion, 817.
- Sulfato de quinina (nuevo modo de administracion del) 281.
- Sulfitos ó hiposulfitos (de la accion fisiológica y patológica de los) 220.
- Superfetacion (posibilidad fisiológica de la) 501.
- Sustancia fluorescente (de una) semejante á la quinina que existe en el cuerpo de los animales y del paso de esta á los tejidos y á la orina, 827.

**T.**

- Tabaco (neurosis crónicas debidas al uso del) 335.
- Tabes dorsal consecutiva á escosos venereos curacion, etc., 824.
- Talla uretral Int oduccion de una horquilla de pelo en la vejiga urinaria y formacion de dos cálculos en las estremidades libres de aquella. Cistitis consecutiva: curacion, 801.
- Tejidos fibrosos y fibro-cartilaginosos (investigaciones acerca de los vasos y nervios en los); por el Sr. Sappey, 679.
- Tenias en la especie humana; (cuatro palabras sobre los accidentes patológicos atribuidos á la generacion de las); por G. Bertolus, 204.
- Tifoidea (del uso del iodo en el tratamiento de la fiebre) y de las inhalaciones iodadas para la profilaxia de las enfermedades miasmáticas. por el Dr. Regis, 137.
- Tifoidea (sobre el tratamiento de la fiebre) 529.
- Tisis pulmonal (dei uso de las preparaciones ferruginosas en el tratamiento de la) 537.
- Tisis pulmonal (la isla de Tenerife como medio profiláctico y curativo de la) 625, 641.
- Tisis pulmonal (influencia del embarazo en la) por Dr. Caresme, 464.
- Tisis pulmonal y otras enfermedades consuntivas (de la carne cruda y de la porcion alcohólica en la) por el Sr. Fuster, 666.
- Toracentesis (inyecciones iodadas en la) 57.
- Trasfusión de la sangre (investigaciones sobre la) 104.
- Triquinos (los) bajo el punto de vista de la higiene pública y de la policia sanitaria; por el Sr. Pietra Santa, 330.
- Triquinosis (breve noticia sobre la) 130.
- Trociscos en el recto y órganos sexuales de la mujer (de la aplicacion de los medicamentos bajo forma de); por el doctor Demony, 711.
- Tuberculizacion (de la temperatura del cuerpo como medio diagnóstico de la) 336.
- Tuberculo is (causa y naturaleza de la) su inoculacion del hombre al conejo; por J. A. Villemain, 138.
- Tuberculosis (patogenia de la) 177.
- Tuberculosis (consideraciones sobre la) 357.
- Tuberculo is encefálica; dificultad del diagnóstico; por el profesor Duchek, de Viena 522.
- Tumores llamados heteradénicos (de los) 679.

**U.**

- Ulceracion de la carótida interna consecutiva á la cáries del peñasco (de la); por J. Jolly, 743.
- Una cuestion médico legal, 489.
- Universidad Central. Anuncios*, 157.
- Uno de tantos métodos terapéuticos nuevos, 711.
- Uretra (buenos efectos del bromuro de potasio en las estrecheces de la) 507.
- Utero (cuerpos extraños y cálculos del); por el Sr. Hugnier, 88.
- Utero (de las aplicaciones tópicas de la tintura de iodo en el cuello del) 89.
- Utero (sutura de la vagina en la procidencia del) 169.
- Utero (estirpacion del) 393.

**V.**

- Vacantes*. La última ó penúltima plana de cada número.
- Vacuna natural, impropiamente llamada espontánea (experimentos sobre la produccion de la); por el Sr. Chauveau, 555.
- Vaginitis (de la cauterizacion pericervical en la); por el doctor Nonat, 343.
- Valgus doloroso ó tarsalgia de los adolescentes (del) 87.
- Varicela (anatomia de la vexícula de la); por el Dr. Cornil, 506.
- Variedades*:
  - Aguas minerales, 521.
  - Almanaque médico del mes de Febrero, 63.
  - Id. id. del mes de Marzo, 125.
  - Id. id. del mes de Abril, 206.
  - Id. id. del mes de Mayo, 269.
  - Id. id. del mes de Junio, 332.
  - Id. id. de Julio, 414.
  - Id. id. de Agosto, 478.
  - Id. id. de Setiembre, 542.
  - Id. id. de Octubre, 623.
  - Id. id. de Noviembre, 687.
  - Id. id. de Diciembre, 747.
  - Id. id. de Enero de 1867, 828.
  - Aprestos de defensa, 281.
  - Arreglo de partidos, 765.
  - Así es como se escribe la historia, 348.



- Baños minerales, 124.
- Bibliografía Clínica médica del Sr. Santero, 653.
- Biblioteca selecta de autores clásicos españoles, 687.
- Bombardeo del Callao, 381.
- Buenas disposiciones, sanitarias, 94.
- Carta de un cirujano, 366.
- Cartas médico-marítimas, 332, 396, 539, 557, 570, 605 621, 685, 701, 733, 780.
- Colegio médico de Sevilla, 94.
- Cólera (precauciones contra el) 156.
- Cólera, conferencia de Constantinopla, 170.
- Cólera (el) y las cuarentenas, 411.
- Comentarios del programa del Congreso médico internacional de París en 1867, 748.
- Comision lucida! 187.
- Comunicados, 31 271 359.
- Conferencia sanitaria internacional, 110.
- Conferencia sanitaria, 189.
- Conferencia sanitaria de Constantinopla, 222.
- Conferencia sanitaria de Constantinopla, 573.
- Conflicto profesional, 223.
- Congreso internacional para el estudio de las principales cuestiones relativas al cólera morbo asiático (Convocatoria á un) 265.
- Congreso médico internacional de París, 378.
- Consummatum est., 204.
- Cuarentenas, 188 254.
- Cuestion del día, 362.
- Curiosas vacilaciones, 447.
- Decretos sobre reforma de ayuntamientos y diputaciones provinciales, 684.
- Discretas precauciones, 559.
- Disposicion acertada, si bien incompleta, 410.
- Dos palabras sobre vacuna, 142.
- Dos palabras sobre la admision de practicantes en los hospitales, 366.
- Esplotacion del médico por la sociedad, 123.
- Esposiciones, 765.
- Es la lógica irresistible. 446.
- Estadística de profesores, 756.
- Gaceta de epidemias, 430, 446, 462.
- Habilitacion temporal para ejercer la medicina en España, 111.
- Hidrofobia (verdadero preservativo de la) 494.
- Honorarios por los servicios médico-forenses en Italia, 782.
- Inauguracion de la Academia médico-quirúrgica matritense, 14.
- Inauguracion anual de la Real Academia de Medicina de Madrid, 72.
- Infame aplicacion de la ciencia médica, 813.
- Justa y cumplida satisfaccion, 510.
- ¡La libertad profesional! 347.
- Lazareto, 380.
- Libro importante y curioso, 798.
- Ministrantes y practicantes, 782.
- Modelo de esposiciones, 396.
- Necesidad de una doctrina médica, 797.
- Nemo sua sorte contentus est, 572, 636, 703, 734.
- Nota de los heridos que ingresaron en el hospital militar de Madrid el día 22 de Junio último, 526.
- Opinion de la prensa médica sobre la conversion de los cirujanos, 346, 366.
- Opúsculo notable, 107.
- Otro huevo raro, 301.
- Parte elevado al Sr. Director del Hospital general de esta corte por los Sres profesores de la seccion de cirugía, 44, 426, 255, 269, 318, 382, 428, 526, 541, 670, 746, 815.
- Parte elevado al Sr. Director del hospital general de esta corte, por los profesores de la seccion de medicina del mismo, 62, 125, 20, 350, 398, 463, 541, 622, 655, 814.
- Pensiones, 395.
- Periodismo médico (el) 426.
- Perseverancia laudable, 428.
- Practicantes, 174.
- Precauciones en Inglaterra, 509.
- Proposicion del Sr. Herrera, 270.
- Proyectos de reforma en Francia, 765.
- Proyectos de reforma en Portugal, 813.
- Recepcion solemne de un académico, 111.
- Reflexiones sobre los anuncios, 380.
- Reforma sanitaria, 189.
- Reforma de la ley de sanidad, 270.
- Reforma del consejo de instruccion pública, 655.
- Relacion de los casos ocurridos de enfermedades epidémicas ó contagiosas en toda la Isla de Cuba, durante el mes de Abril último, 541.
- Remitidos, 207, 383, 399.
- Resena biblio-biográfica relativa á Valles de Covarrubias, por el Dr. Ullesperger (de Munich) memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid, 603, 619, 635, 652, 669, 682, 700, 716, 731, 745, 763.
- Salud pública en España (la) 444.
- Sanidad militar, 254.
- Satisfaccion debida, 235.
- Sig o de las luces (el) 446.
- Sobre la direccion de sanidad militar, 287.
- Sobre la farmacopea oficial, 300.
- Solemnidad académica, oposiciones, 813.
- ¿Tendremos cólera morbo? 381.
- Una visita al hospital de Aranjuez, 589.
- Una visita al hospital general de Madrid, 779.
- Un motivo de satisfaccion, 412.
- Un aviso á los fumadores, 495.
- Una réplica, 335.
- Una reforma en Portugal, 396.
- Un trozo de discusion, 78.
- Un documento sanitario, 475.
- Útiles advertencias, 411.
- Viaje científico y recreativo á Francia, Bélgica, Holanda y Alemania, en los meses de Julio, Agosto y Setiembre de 1865, por el Dr. Aureliano Maestre de San Juan, catedrático de Granada, 45, 60, 75, 140, 154, 170, 236, 285, 302, 364, 412, 477, 507, 524, 573, 590, 604, 637, 718, 794, 829.
- ¿Volverá el cólera? 284.
- Vértigo consecutivo y del crónico y habitual (tratamiento del): por el Dr. Hedemus (de Dresde) 136.
- Véxico-intestinal (de la colotomia para paliar la fístula) 506.
- Vidrio líquido en cirugía (uso del) 759.
- Vida (nota sobre el sentido de la palabra) 689, 705, 721.
- Vino ferruginoso (fórmula de un) 232.
- Viruela (anatomía de la pústula de la) por el Dr. Cornil.

FIN DE EL INDICE.



# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS

## 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 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

## RESUMEN.

**SECCION DOCTRINAL.** Sobre la naturaleza del cólera-morbo asiático, discurso pronunciado ante el cuerpo facultativo de la Beneficencia; por el Sr. D. Joaquin Quintana.—Sobre las cuarentenas; por don Santiago García Vazquez.—**SECCION PRACTICA.** Dos lecciones clínicas de obstetricia por el Sr. D. José María Otero.—**PRENSA MEDICA.** De las neurosis vaso-motrices.—Preparacion de las disoluciones del sulfato de quinina para las inyecciones subcutáneas; por el Dr. Vée.—Del tratamiento del flemon difuso por los cáusticos; por Pascualini, del Hotel Dieu de Tolon.—**PARTE OFICIAL.** Gobierno de la provincia de Madrid.—Ministerio de Fomento.—Real Academia de Medicina de Madrid.—Sesion literaria del día 7 de diciembre de 1865.—**VARIEDADES.**—Inauguracion de la Academia médico-quirúrgica, etc.—**FOLLETIN.**—Juicio médico del año.—**CRONICAS.**—**VACANTES.**

## ADVERTENCIA.

Con el próximo número recibirán nuestros suscritores el Índice de las materias contenidas en el tomo XII, correspondiente al año próximo pasado de 1865.

## SECCION DOCTRINAL.

Sobre la naturaleza del cólera-morbo asiático, discurso pronunciado ante el Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid, por el Vocal-médico de la Excm. Junta provincial, Sr. D. Joaquin Quintana.

(Conclusion.) (1)

Pero el cólera ofrece entre sus caracteres generales uno que al parecer complica muy gravemente la cuestion, y es el de propagarse frecuentemente siguiendo la ley de continuidad. Por muy oscuro que sea para mi inteligencia el concepto de contagio, no niego esos hechos; pero afirmo á pesar de todo, que no puede de manera alguna considerarse extraño á esa forma, por decirlo así, serpiginosa de propagarse la enfermedad, el período que de buen grado llamaria, diatéxico precursor del cólera. Llamo así á ese período durante el cual se nivela y uniforma hasta cierto punto la espontaneidad vital de todos, bajo la influencia de las causas morbosas generales, y se prepara más ó menos lentamente el momento de la explosion epidémica.

He explicado de una manera general, generalísima, la existencia del cólera-morbo-asiático, considerado mas es-

pecialmente desde el punto de vista de sus relaciones con el mundo exterior; tomando para ello en cuenta solamente el estado actual de nuestros conocimientos, y sin agregar á la esperiencia apéndices fantásticos, cuando no peligrosos, en todo caso innecesarios en cualquiera de los momentos de la evolucion científica.

Una ventaja incontestable, acerca de la cual llamo muy especialmente vuestra atencion, ofrece este género de esplicaciones, que llamaré positivas en oposicion á las de carácter ontológico y de suyo arbitrarias, que tanto pululan en los dominios de la ciencia, y es, la de que si pueden ser reemplazadas por otras esplicaciones mas determinadas y concretas, no por eso dejan nunca de ser exactas en el fondo y jamás son anuladas por ellas. Unidas en efecto todas las cosas en el conjunto del mundo exterior por los lazos indisolubles de la identidad, es imposible negar á todas y á cada una de las diferencias que se destacan de ese conjunto, á ninguna de las cosas, á ninguno de los fenómenos, la parte de causalidad que legítimamente les corresponde en la produccion de esta como de las demás enfermedades.

Una vez definido el cólera-morbo-asiático por el lado de sus relaciones con el mundo exterior en la medida en que lo consiente el estado actual de los conocimientos positivos, procede igualmente, ciñéndose á la esperiencia, pasar á definirlo desde el punto de vista de sus relaciones con el organismo humano, si, como es natural, se desea poseer una idea, en lo posible completa, de la afeccion. Determinados así en toda su distincion y pureza los elementos de la funcion morbosa, la síntesis de esos dos órdenes de conocimientos será la fórmula, no ya abstracta, sino plena y concreta, de la naturaleza de la enfermedad, tal como se destaca ante la vista del observador. ¿A qué mas puede aspirar el médico, que á conocer en sus relaciones propias los elementos exteriores y vitales de una afeccion?

Pero al contemplar el cuadro patológico del cólera morbo-asiático, es necesario precaverse de una ilusion, que por lo visto no siempre es fácil de evitar. No deja de ser bastante general la costumbre de escoger entre los muchos fenómenos que componen ese cuadro, uno á quien se reviste de una importancia soberana, y del cual se consideran dependientes todos los demás. Cuando se ha fijado al parecer el hecho en cuyo derredor gira subordinado el resto de la funcion morbosa, se cree ya haber determinado la naturaleza del cólera-morbo-asiático y encontrado la base sobre que debe fundarse principalmente la terapéutica de la enfermedad. ¡Ilusion!

Los resultados á que conduce este procedimiento, inducen ya á sospechar de su legitimidad, porque la discordancia de las opiniones comienza desde el momento mismo en que se trata de fijar la eleccion. Así es, que mientras los unos hacen consistir el cólera-morbo-asiático en una afeccion morbosa del sistema nervioso-trisplánico, de

(1) Véase el núm. 625.



la cual se derivan como naturales consecuencias los demás elementos de la enfermedad, y otros acuden á los nervios vaso-motores para dar razon del conjunto patológico; no faltan quienes prefieran como centro del movimiento las alteraciones de la sangre, ni quienes pretendan explicar la funcion morbosa por la afeccion evidente del tubo gastro-intestinal. Y lo particular del caso es, que todos creen encontrar en los hechos la prueba irrecusable de sus respectivas teorías, á pesar de no ser compatibles entre sí.

¿Cómo escapar á esa anarquía de opiniones tan diversas, ni vencidas nunca ni vencedoras, que dividen entre sí á los médicos cuando tratan de determinar la naturaleza del cólera? Negando la base fundamental en que todas ellas descansan y volviendo por los fueros de la razon, por todas ellas igualmente conculcados y desconocidos.

Jamás será en efecto posible ni legítimo, definir por uno de sus elementos, siquiera sea el mas importante, el conjunto entero de una enfermedad. Este procedimiento de explicar el todo conocido por una de sus partes, no menos vicioso y absurdo en medicina que en otro orden cualquiera de conocimientos, es sin embargo el que emplean los autores de esas teorías, para establecerlas y entregarlas despues, como obras maestras de la ciencia á la circulacion general. La maniobra es muy sencilla: el aficionado á este género de teorías asoma la cabeza á la ventana de la experiencia; pasea su mirada por el mapa patológico del cólera; se apodera de uno de sus fenómenos, el que mas vivamente impresiona su temperamento científico, y que supone ya é implica necesariamente el conjunto patológico, y en seguida pasa á explicar por su medio el conjunto, cuando es por el contrario de ese mismo conjunto del que el afortunado fenómeno recibe su carácter colérico.

Por muy poco avanzado en su desarrollo que se suponga al cólera-morbo-asiático, ó por mucho que en el organismo se limiten sus manifestaciones, es lo cierto, que ó deja de ser tal cólera, ó es ya un conjunto morboso bien determinado, por necesidad compuesto de los elementos especiales que caracterizan á la enfermedad, y formando ya por lo mismo una unidad patológica perfectamente indivisible en cada uno de los momentos de su evolucion. No dejándose, pues, la enfermedad construir á pedazos ó con elementos estraños, que no sean ya coléricos por sí

mismos, es evidente que, á pesar de no escapar á la ley de sucesion en el tiempo, nace en el organismo toda entera de una vez, y por lo tanto, que sea cualquiera el fenómeno que se escoja como punto de partida de la afeccion, ha de aparecer en él representada con el lleno de su especialidad desde el primer instante de su formacion.

Véase pues la dura alternativa de que no pueden escapar esas fastuosas teorías sobre la naturaleza del cólera, de las que se hace tanto alarde científico y por cuyo medio se cree haber escalado la cúspide del saber: ó es necesario que esas teorías hagan el milagro de explicar el cólera por medio de una afeccion inicial no colérica del sistema nervioso vaso-motor ó de la sangre, por ejemplo, cosa de suyo no menos absurda que la de sacar la cantidad de una serie cualquiera de ceros, ó la de construir al hombre con elementos no humanos; ó es necesario que abatidas en su orgullo se resignen, para conseguir su objeto, á invocar desde luego una afeccion ya colérica de un sistema determinado, y entonces todo queda reducido en último análisis, segun se ve, á explicar el cólera por el cólera mismo, si es que en la explicacion no se traspasan los límites de la supuesta afeccion inicial; pero si se aspira á otra cosa, si en virtud de su índole racionalista, esas teorías pretenden definir, como lo hacen siempre, al cólera generalizado ya, al cólera típico, al cólera en el terrible esplendor de toda su realidad; entonces, subsistiendo en todo caso la necesidad de explicar la enfermedad por ella misma, incurrir en dos vicios capitales, que conviene señalar: 1.º, vinculan toda la iniciativa morbosa en determinados sistemas ó aparatos de la vida, y señalan cada una desde su especial punto de vista, un itinerario fijo á la marcha generalizadora de la enfermedad, cosas ambas que esperan su demostracion, no estando siempre conformes, como no lo están, con lo que al parecer acredita la mas sencilla é imparcial observacion de los hechos: y 2.º, aspiran á lo imposible, esto es, á definir el todo patológico conocido por uno solo de sus elementos, dejando por lo tanto en la sombra gran parte de la realidad colérica, que no comprenden y que no ven, por caer fuera de la direccion de su eje visual.

Segun esto ¿será pues necesario confesar, que no conocemos la naturaleza del cólera-morbo asiático, considerado en sus relaciones con el organismo humano? Asi lo piensan al menos muchos médicos, que, no satisfechos

## FOLLETIN.

### JUICIO MÉDICO DEL AÑO.

El político, el bolsista,  
El negociante, el banquero,  
El labrador, el marino,  
El astrónomo y el médico,  
Gente toda aficionada  
A predecir los sucesos  
Que en su rápida carrera  
Vá desarrollando el tiempo,  
Han quedado deslucidos  
En el año postrimero,  
Por la gran imprevision  
Y notable desacierto  
De sus cálculos, sus cábalas  
Y sus augurios proféticos.  
*¡Que á estallar iba la GORDA!*  
Dijeron con torbo ceño;  
Y hubo solo una flaqueza,  
La de tener mucho miedo.  
*¡Que iba á subir el papel*  
*Llamado del tres por ciento!*  
Y pocas veces le vimos  
Vendido á tan bajo precio.  
*¡Que el metálico faltaba;*  
*Que el Banco se estaba hundiendo!*  
Y el Banco con sus caudales

Apoyo prestó al Gobierno.

*¡Que Cuba estaba perdida;*  
*Que iban á mandar los negros!*  
Y Cuba sigue obediente,  
Y los blancos son los dueños.  
*¡Que el ferro-carril del Norte*  
*Impulso daría al comercio!*  
Y el camino solo sirve  
Para exportar el dinero  
Y traernos baratijas  
De cobre, laton y hierro.  
*¡Que el dinero en ciertas cajas*  
*Daba réditos soberbios!*  
Y los pobres imponentes  
Se quedaron casi en cueros.  
*¡Que la cosecha era mala;*  
*Que iba á faltar el sustento!*  
Y fué tanta la cosecha  
Que anda el trigo por los suelos.

Pero en fin, á qué cansarme  
Repasando hecho por hecho;  
Baste decir que el oráculo  
Se engañó de medio á medio,  
Y que todos los profetas  
Erraron en sus agüeros.  
Pues bien, como mal de muchos  
Es de los tontos consuelo,  
En mí el refran se confirma  
Bajo todos sus aspectos:  
Yo que en místico romance  
Todos los años me atrevo





con las teorías anteriores, esclaman á pesar de haber visto y observado la enfermedad: «¿Qué será al fin el cólera? ¿No sabemos nada de la naturaleza del cólera!»

Esta es sin embargo una solución inspirada por un ontologismo ininteligente, que debe, sin vacilar, rechazar la ciencia. En efecto, si los que profesan esa opinión, no soñasen con conocimientos ni con teorías imposibles; si se limitasen á explicar el cólera por lo que de él saben ó pueden saber, y no contasen, para conseguir ese objeto, con lo necesariamente desconocido, bien pronto cambiarían de punto de vista, y considerarían determinable la naturaleza de la enfermedad, del mismo modo que dan diariamente por determinada la naturaleza de tantas otras cosas. En la evolución, indefinidamente progresiva, de la ciencia del cólera, ¿qué conocimiento podemos adquirir, que no haya de ser necesariamente la expresión intelectual de una ley ó de un fenómeno morboso, y que deba incluirse en el cuadro de la enfermedad con otro derecho que aquel con que en él figuran los conocimientos ya adquiridos? Ciertamente ninguno.

Es claro, pues, que así como cada elemento morboso del cólera hoy conocido no basta, aisladamente considerado, según he dicho antes, para explicar la enfermedad, otro tanto debe afirmarse de todo conocimiento que podamos adquirir en el porvenir; de suerte, que solo el conocimiento de la totalidad del cólera morbo asiático, de suyo inaccesible á la inteligencia por ser inagotable, ó mejor todavía, solo el conocimiento del cólera no definido ni definible, cosa de suyo contradictorio, sería en el fondo para esos médicos la fórmula adecuada, el bello ideal científico, para penetrar la naturaleza de la enfermedad. ¿Soberbia manera de hacer la luz en la cuestión: esperar iluminarla con los tenebrosos resplandores de lo que, por violar las leyes fundamentales de la inteligencia, fuera necesariamente absurdo saber!

No: no es este el camino, señores. La naturaleza del cólera desde el punto de vista del organismo humano, es penetrable en todos y en cada uno de los momentos de la evolución científica, acudiendo para ello, no á datos aislados por importantes que puedan parecer, no tampoco á conocimientos imposibles; sino al conjunto entero de las relaciones orgánicas y vitales, que en cada uno de esos momentos da á conocer la observación de la enfermedad. El cólera no es solo afección morbosa de los nervios vaso-motores, ni del sistema trisplánico, ni de las arterias, ni de la sangre, ó del tubo gastro-intestinal: es

todo eso junto; es en rigor más que todo eso, porque es afección ya colérica de esos sistemas y aparatos reunidos, como de sus funciones, al mismo tiempo que de todos y de cada uno de los mas menudos elementos anatómicos y funcionales, de cualquier modo interesados en el movimiento morboso; puesto que cada uno de estos elementos traduce también, y refleja á su manera y más ó menos inmediatamente, el cólera todo entero, no como instrumento que obedece pasivamente las escitaciones del mundo orgánico ambiente, sino en virtud de su propia espontaneidad, y contribuye así al concierto de la afección, á realizar por su parte el conjunto patológico, del cual recibe no obstante cada expresión morbosa su sentido y su significación verdadera.

Así es que el cólera-morbo asiático es á la vez: secreción morbosa especial, procedente del complicado aparato de la digestión; es descenso glacial característico de la calorificación, que gana prontamente la periferia cutánea y las mucosas interiores; es espasmo y parálisis, de que no se encuentra ejemplo semejante en ninguna otra enfermedad, del sístole y diástole del corazón y del árbol arterial; es alteración de la sangre que se refugia en las venas; es supresión de la secreción urinaria; es asfixia sin causa exterior especial á que referirla, acompañada de coloración azul de la piel; es rápida disminución del volumen de los órganos; por la escasa importancia de sus lesiones orgánicas, pone el pie en el cuadro de las neurosis; por su veloz y funesta terminación, ocupa uno de los primeros lugares entre las afecciones más malignas; por alguna de las circunstancias de su etiología, se muestra afine con las enfermedades palúdicas etc., etc., siendo ante todo y muy principalmente cólera; todo lo cual constituye un tipo morboso, si bien variable, como no pudiera menos de suceder, muy distinto, perfectamente definido é imposible de confundir con ninguna otra de las enfermedades conocidas, mucho más si se toma en cuenta el carácter epidémico del cólera, en cuya virtud se hace por millones la tirada de sus funestos ejemplares, y se consideran también sus reapariciones con intervalos variables, durante las que se repiten las ediciones de esa terrible enfermedad, que se difunde por todas partes, llevando el espanto, la muerte y la despoblación, por toda la redondez de la tierra.

¿Se podrá decir que está mal determinada, por el conjunto de esos caracteres, la naturaleza del cólera-morbo asiático? ¿Se podrá decir que no está en ellos compren-

A predecir lo futuro  
Sin ambages ni rodeos;  
Yo que en mis juicios pasados  
Pronostiqué con acierto  
Lo dudoso, lo probable,  
Lo favorable y lo adverso;  
En el último la erré,  
Dejándome en el tintero  
La tercera acometida  
Del enemigo colérico.  
¿Quién había de pensar  
Qué del asqueroso seno  
De la gente mahometana  
Que á la Meca vá con ruegos,  
Naciera tan formidable  
El gangético viajero,  
Cuando en años anteriores  
Con los mismos elementos  
No hubo cólera, ni tifus,  
Ni peste, ni lepra menos?  
No era fácil anunciarlo  
Ni era posible preverlo;  
Mas para el año corriente  
La cosa muda de aspecto.  
Recordando lo pasado  
En los ataques primeros,  
Pronostico y aseguro,  
Cual si lo estuviera viendo,

Que el peregrino del Ganges  
Con su fúnebre cortejo  
En el próximo verano  
Nos visitará de nuevo,  
Invadiendo sobre todo  
Las ciudades y los pueblos  
Que por ignoradas causas  
No ha visitado este invierno.  
Pero no importa que vuelva;  
Si viene, ¿quién dijo miedo?  
¿No es el cólera un achaque,  
Según la expresión de un médico,  
Mas leve que un resfriado  
Cuándo se acude al momento?  
¿No cuenta la humanidad,  
Para librarse del riesgo,  
Con varios preservativos  
De prodigiosos efectos,  
Comprobados en la escuela  
De la industria y el comercio?  
¿No pregonan los periódicos  
En gacetillas y sueltos  
Maravillosas recetas  
Y específicos remedios  
Para salvar del peligro  
A los más graves enfermos?  
¿No dice el hanhemanniano  
(Cuando el mal está en descenso),



dido todo el conjunto morbozo de su realidad conocida? Ciertamente que no; porque en esa enumeracion, cuando es detallada y completa, no se omite ningun fenómeno, ninguna ley patológica, de las que dan á conocer al cólera en su realidad, y la realidad conocida de una cosa es la que en todo caso representa y espresa su naturaleza.

Tal vez se objete: eso, más que la determinacion de la naturaleza del cólera-morbo asiático, mas que su clasificacion en un punto del cuadro nosológico, que alumbra los caminos de la terapéutica, es la enumeracion al descubierto de sus principales rasgos generales, que deja al médico con su ignorancia nativa, frente por frente de las medicaciones con que debiera combatir y curar la enfermedad.

Bien sé que, en el concepto de muchos médicos, determinar la naturaleza de una enfermedad, equivale á señalar el lugar preciso que le corresponde ocupar en los cuadros nosológicos. Por muy legítima que sea esta idea en general, y respecto del cólera en particular, conviene no exagerar la importancia y el valor de las clasificaciones. Las clasificaciones nosológicas, identifican, reúnen, agrupan las enfermedades solo desde el punto de vista de alguno ó algunos de sus elementos comunes; pero prescinden necesariamente y dejan en la oscuridad, aunque sin borrarlas, las diferencias especiales, frecuentemente enormes, que separan á las enfermedades que concurren á formar unos mismos grupos. ¡Cuántas y cuán grandes diferencias específicas en el orden patológico, que se escapan de la base sobre que se funda la clasificacion, no presentan, por ejemplo, el histerismo vaporoso, el baile de San Vito, la angina de pecho y la epilepsia, á pesar de ser todas ellas neurosis! ¡Cuántas no son tambien las diferencias que bajo este aspecto existen entre la fiebre intermitente, la fiebre efémera y la fiebre tifoidea, á pesar de estar incluidas todas ellas en el grupo de las fiebres!

De aquí resulta que la clasificacion de una enfermedad cualquiera, y por consiguiente la del cólera tambien, entre las neurosis, por ejemplo, ó entre las alteraciones de la sangre, ó entre las asfixias, etc., etc., determinaría simplemente una parte de su naturaleza, solamente la comprendida en el punto de vista general por el que apareciese enlazado con las enfermedades del mismo grupo; pero dejaría sin determinar toda aquella otra parte, por la que habría necesariamente de diferen-

ciarse de esas mismas enfermedades. La clasificacion nosológica del cólera-morbo asiático, no es, pues, por su escaso alcance, nada apropiado para suplir á la enumeracion completa de sus leyes patológicas, que es la única, que recogiendo hasta en sus más mínimas partículas toda la realidad morboza, es tambien la que puede determinar y espresar la naturaleza entera de la afeccion.

En vista de esto, ¿qué debe pensarse de los médicos que esperan sacar del fondo de la clasificacion nosológica del cólera, enteramente formada la terapéutica de la enfermedad? Si las clasificaciones nos ponen solo en conocimiento de alguno ó algunos de los elementos generales de las enfermedades, es claro que su utilidad terapéutica no escende ni puede escender de los límites de la utilidad que produce ese conocimiento. No hay la menor duda en que esa utilidad es alguna, y en que ese conocimiento es como un germen de inspiracion médica; pero de esto, á abrigar la pretension de encontrar, una vez clasificado el cólera, fácil, llano y casi andado el camino de su terapéutica, media un abismo que no bastarán nunca á llenar los mejores deseos. Recuérdense, si nó, las neurosis y las fiebres hace un momento citadas.

¡Qué de diferencias, bajo el punto de vista terapéutico, no existen, sin embargo de ser todas neurosis, entre la angina de pecho y el histerismo, entre el baile de San Vito y la epilepsia! ¡Cuán grandes no son tambien las diferencias terapéuticas que presentan, no obstante de estar clasificadas entre las fiebres, las intermitentes, la fiebre efémera y la fiebre tifoidea!

El cólera-morbo asiático, considerado desde el punto de vista del organismo humano, es, pues, una afeccion morboza, constituida por el conjunto de las relaciones orgánicas y vitales que somete á la observacion; es la reunion de los hechos que todos diariamente vemos y palpamos; es, en una palabra, la enumeracion completa de las leyes y fenómenos morbosos que especialmente lo caracterizan.

Esta y no otra es, dejando á un lado pretensiones injustificables y despejada de nubes ontológicas, la fórmula positiva que determina y encierra toda entera la naturaleza del cólera-morbo asiático.

La enumeracion de los fenómenos de la enfermedad, vale más, segun se ha visto anteriormente, que la mejor de sus clasificaciones; vale más aún que todas sus clasificaciones posibles reunidas, porque en las innumerables de que es susceptible el cólera, á que pudieran servir de

Qué con su linda petaca  
Y sus infinitos ceros  
Puede curar á los álgidos  
Y resucitar los muertos?  
¿Cómo con tales recursos  
Y tan poderosos medios  
Puede el cólera causar  
A nadie pavor ni miedo?  
El que se muera, de fijo  
Será por algun esceso:  
Por gloton ó por borracho,  
Por descuidado ó por nécio.  
De tan importante asunto  
Se tratará en el Congreso  
Que en MADRID (cuando se acuerde)  
Han de celebrar los médicos,  
A no ser que la epidemia  
Ponga algun impedimento,  
O juzguen los asociados  
Que el negocio es algo serio  
Para ponerlo en escena  
Con actores indispuertos.  
Aunque el cólera maldito  
Tiene el triste privilegio  
De concentrar la atencion  
De todos hácia un objeto,  
No dejará, sin embargo,  
De hacer algunos progresos

La ciencia que se cultiva  
Con mas honra que provecho  
En clínicas, hospitales,  
Academias y museos,  
Prestando su contingente  
Los profesores modestos  
Que con heroica constancia  
Pasan la vida en los pueblos,  
Observando y estudiando  
Al lado de los enfermos,  
Para dar luego á la prensa  
El fruto de sus desvelos.  
En pago de estos servicios  
Nuestro ilustrado Gobierno  
Dará condecoraciones  
A farsantes extranjeros.  
Si la política deja  
Al Ministro con sosiego  
Y en Sanidad se trabaja  
Con actividad y celo,  
En todo el año corriente  
Se publicará el arreglo  
Corregido y aumentado  
Para los partidos médicos.  
Por él tendrá facultades  
Para abandonar un pueblo  
El titular á quien falten  
Los vecinos al respeto



base sus diversos caracteres generales, no puede la especialidad colérica desaparecer envuelta en el elemento genérico de ninguna clasificacion; la enumeracion, en una palabra, es el método irremplazable para comprender y explicar la naturaleza del cólera, como de las demás enfermedades, y lo será eternamente, mientras que el cólera sea un hecho dado en los dominios de la experiencia, y la experiencia no sea explicable de otro modo que por el desenvolvimiento de sí misma, por el desplegamiento indefinido de sus elementos analíticos.

Sí, señores: la experiencia no es lo que debe ser; es simplemente lo que es, porque desde el punto de vista de la inteligencia humana pudiera en todo caso no ser; es, en una palabra, el polo opuesto de la razon. Así, pues, el preguntar por qué existe el cólera, por qué existen todos y cada uno de los fenómenos que lo constituyen, y por la razon del orden en que aparecen, es tan absurdo y vale tanto, como negar la necesidad racional de que el cuadrado de la hipotenusa sea igual á la suma del cuadrado de los dos catetos, ó de que dos cosas iguales á una tercera sean iguales entre sí. El cólera no existe por ninguna razon; no es explicable por ninguna razon, por ninguna teoría racional: la única razon de su existencia, si tal pudiera llamarse, es su existencia misma; su única explicacion posible, está en el desenvolvimiento de los fenómenos que le son propios. Racionalizar los hechos de experiencia, encadenarlos entre sí como si fueran realidades puramente dialécticas, es empresa no menos vana que temeraria, es un abuso monstruoso de la razon.

¡La enumeracion de los fenómenos y de las leyes del cólera-morbo asiático como la expresion fiel de su naturaleza!

Sí, señores, y mil veces sí: la simple enumeracion de las leyes y de los fenómenos morbosos, es la única fórmula adecuada de la naturaleza del cólera, considerado como expresion orgánico-vital, y no dejará de serlo, mientras la medicina no sueñe en las maravillas de un poder teórico, enteramente fantástico; mientras el aspecto de sencillez y hasta de trivialidad de la verdad científica no sea como el mejor de sus timbres para desconocerla y despreciarla, y por último, mientras las enfermedades, mientras las realidades patológicas deban ser explicadas por consideraciones reales tambien, positivas y no ilusorias.

Bien sé que, procediendo así, me aparto demasiado de la costumbre generalmente seguida, y que no exhibo, ni muestro al cólera en el bazar de las clasificaciones

nosológicas consagradas, rotulado bajo la etiqueta científica de fiebre, ó de inflamacion, ó de neurosis, etc., lo que no sería en todo caso,—y méditese mucho en esto,—si no narrar simplemente, enumerar una de sus leyes, y de ningun modo, como comunmente se cree por ser imposible, envolver en un rasgo general comprensivo de todas sus leyes la naturaleza entera de la afeccion. Nada de esto se me oculta, señores; pero sé tambien que, procediendo de esta manera, dejo, sin restricciones arbitrarias, la puerta abierta al variadísimo conjunto de las clasificaciones posibles, todas igualmente legítimas, por no omitirse la esposicion de ninguno de los fenómenos, de ninguna de las leyes por cuyo medio se difunde, se ramifica, la naturaleza del cólera por los estensos dominios de toda la patologia, y que asimismo tambien se despierta vigorosamente la inspiracion del arte, y se abren magníficos y muy dilatados horizontes al genio de la terapéutica, permitiendo descubrir, no ya solo un género de analogías y de semejanzas que esteriliza y mata el porvenir de la ciencia, sino la multitud de ellas de muy diversos órdenes, que enlazando á la afeccion del Ganges con todas las enfermedades conocidas, multiplica tambien indefinidamente en la inteligencia del médico el número de los pensamientos terapéuticos y de las indicaciones curativas.

JOAQUIN QUINTANA.

SOBRE LAS CUARENTENAS, POR D. SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

Amados amigos: aburrido de hablar y de oír hablar del cólera, acerca de cuya dolencia lo mas malo que yo encuentro es quizá lo mucho que se ha dicho, confundiendo con la hojarasca y haciendo se pierda entre su broza el fruto que de los buenos escritos pudiera haberse sacado para mayor provecho y beneficio, no solo del individuo enfermo, sino de la sociedad, tan necesitada hoy de que se la preserve y se la defienda de la barbarie, de lo que se llama civilizacion y mas bien debiera titularse embrollo ó confusion; pensaba no solo no ocuparme de dicha enfermedad, sino de nada de cuanto á ella hiciera referencia. Tal era mi propósito, mas forzado por la ley de la obediencia, á que me obliga mi destino, tuve entre otras cosas que escribir las *instrucciones preservativas en lo posible* de que Vds. hicieron mérito en uno de sus números, aunque en estilo algo humorístico, y puesto que ya se rompió el propósito, y por ser la oportunidad el alma del mundo, segun mi modo de ver,

O le retarden el pago  
De su reducido sueldo;  
Y por él los influyentes  
En la Villa y el Concejo,  
Cambiarán de titulares  
Como cambian de sombrero.  
Todos harán lo que gusten,  
Y quedarán muy contentos  
Con la tercera edicion  
Del tan deseado arreglo.  
Para ascender en la escala  
De profesionales puestos  
Se prescindirá de estudios,  
De exámenes y embelecios;  
Y solo se atenderá  
Para aquilatar el mérito,  
A la mujer, á los hijos  
Y á edad de los sugetos.  
La quirúrgica falange  
Contará en el Parlamento  
Con un noble diputado  
Que agradecido al obsequio  
Del baston y de los votos  
De los amigos del *Genio*,  
Pedirá para su gente  
El titulillo de médicos;

Y á su vez los ministrantes  
Con análogo derecho,  
Pedirán se les conceda  
La gracia ó el privilegio  
De ejercer la cirugía  
En los lugares pequeños.  
Con esto, dejando libres  
A intrusos y curanderos  
Y permitiendo la industria  
De los remedios secretos,  
Llegará la noble ciencia  
De Hipócrates y Galeno  
A brillar como el diamante  
En inmundo lodo envuelto.  
Tal vez no suceda nada  
De lo triste que presiento;  
Quizá se realice todo  
En sentido muy diverso;  
Por esta razon esclamo  
Al terminar mis agüeros;  
*¡Dios sobre todo y con todos*  
Hasta el año venidero!

BENITO REVANA MENA.

Enero 6 de 1866.



no he querido desperdiciar lo que, para decir algo y recordar alguna de mis ideas me ofrece la lectura del artículo *Cuarentenas*, inserto en una obra flamante, que, con el título de *Diccionario anual de los progresos de las ciencias é instituciones médicas*, ha publicado el señor M. P. Garnier, redactor de *La Union médica*, cuyo último período se halla concebido en los términos siguientes: «Es de esperar que todos los Gobiernos que tomaron parte en la convencion sanitaria internacional de 1852, imitarán bien pronto el ejemplo de Italia. Ya Portugal ha hecho estudiar oficialmente la economía y práctica de esta medida; y la España, el país clásico del contagio, ha dado algunas promesas con respecto á este particular en el último Congreso médico celebrado en Madrid: la mayor parte de los oradores que trataron esta cuestion, han manifestado en presencia del Ministro, la poca importancia de los lazaretos y cuarentenas, habiendo sido por ello vivamente aplaudidos; señal evidente de que ya hicieron su tiempo estas instituciones de otras edades.»

Prescindiendo de las razones que despues aduciré, tomadas de documentos oficiales y de cuerpos sabios de la misma Francia, que echan por tierra, convirtiendo en despreciable polvo, el contesto del párrafo transcrito; como español y como médico, debo manifestar ser inexacto lo que con respecto á España se refiere, pues que si algun cambio pueden haber sufrido las ideas de los verdaderamente sábios y hombres de juicio acerca del particular, será precisamente en sentido contrario de lo que el articulista supone; sin que á ello obsten las ideas particulares de alguno que otro de los concurrentes al Congreso médico, y los aplausos que por el modo de explicarlas, mas bien que por ellas, pudieran recibir y que son como de rúbrica en reuniones de esta clase, en donde la mayor parte de los asistentes aplauden ó reprueban por imitacion, y casi ignorando el por qué lo hacen. Con este motivo, no puedo menos de rechazar con repeticion lo que con insistencia y antes de ahora he ya rechazado, á saber: la solidaridad que con tanto empeño se pretende establecer por los sectarios del libre cambio cólerico entre sus aspiraciones y lo informado ó asentado por la ciencia; entendiéndose que solo acepto como tal, no la opinion de los que creyéndose sábios, dicen lo que saben, sin saber lo que dicen, sino la de los verdaderos hombres científicos, graves, sesudos y prudentes, que conociendo que aun distamos mucho de comprender la causa íntima, modo de estension, comunicacion y demás circunstancias del cólera-morbo y otras enfermedades infectivas análogas, no han dado seguridades ni sentado proposiciones, de que no tienen convencimiento práctico; y si algo pueden haber aconsejado, habrá sido lo que la cordura y el buen sentido dictan en los casos dudosos, evitando embarazos á la administracion sanitaria por la difusion de opiniones aventuradas y sin fundamento.

Por lo que hace á la genuina y positiva manera de pensar de la Francia, instruida é imparcial en el asunto de que nos ocupamos, considero tan inoportuno y fuera de razon lo consignado en el artículo *Cuarentenas* del diccionario de que he estractado el párrafo transcrito, cuanto que sin tener en cuenta las esposiciones de Marsella, de Tolon y de otros puntos, y el clamoreo general de las gentes á favor del restablecimiento del sistema cuarentenario antiguo, hoy reducido á la nulidad por la legislacion vigente, y haciendo caso omiso de la opinion á favor del contagio, no solo del cólera, sino de otras enfermedades, de muchos y respetables médicos cuyo número é importancia se aumentan en una proporcion cada vez mayor (entre estos y fijándonos en el cólera, que es la cuestion de hoy, descuellan el celebrísimo doctor L. Aubert Roche y la redaccion hasta el dia furiosamente anti-contagionista del *Journal de medecine et de chirurgie pratiques*, la cual en su último número de su publicacion periódica, se espresa así: «Si el cólera no es

inoculable y contagioso en el riguroso sentido de la palabra, no puede al menos negarse, que es infectivo: no siendo por lo tanto desacertado el admitir que los wagones cargados de mercancías, tomadas en Marsella, llegados á París por el camino de hierro de circunvalacion desde el muelle de Tolon, y abiertos en los entrepuentes de esta última ciudad, han sido los principales vehículos del azote que tan cruelmente ha maltratado á la capital. De este modo, se esplicaría bien la esplosion del cólera en el diez y siete y diez y ocho distritos de la misma, en los cuales parece haberse concentrado durante los primeros dias, y de donde se ha irradiado despues hácia toda la ciudad, barrios y suburbios); cúpleme citar el acuerdo de la Academia de Ciencias de París, la que con el deseo de revisar el sistema cuarentenario actual, en el que segun la espresion de un sábio higienista, debe condenarse absolutamente como imprudente y pernicioso toda medida, que tienda á disminuir las precauciones dirigidas á preservar los puertos marítimos contra las probabilidades de importacion del azote, ha nombrado una comision que debe informar sobre la siguiente nota: «Todo barco procedente de país en que reine á la sazón, ó en que se haya desarrollado despues, una enfermedad epidémica ó contagiosa (peste, fiebre amarilla, cólera etc.), y todo el que haga simplemente escala en el indicado país, han de considerarse como sospechosos, y obligárseles á probar y comprobar que no han tenido enfermos á su bordo, y que por un tiempo determinado, ni el equipaje ni los pasajeros se hallan en el caso de enfermar.» Para acreditar la modificacion que en su modo de pensar sobre el asunto del debate ha sufrido el gobierno francés, basta recordar lo que consignado se halla en los informes ó memorias, presentados al Emperador por sus ministros y dirigidos á los prefectos á causa del tífus del ganado vacuno, en los cuales se leen los párrafos siguientes: «Originario de las estepas ó sábanas de la Europa oriental, el tífus contagioso del ganado bovino no se desarrolla jamás espontáneamente fuera de estas regiones, sean las que quieran por otra parte las malas condiciones higiénicas á las cuales las ganaderías pueden hallarse sometidas. Esta cuestion de etiología, en el dia completamente dilucidada merced á las investigaciones de los profesores de veterinaria de Francia, ha sido objeto de una memoria dirigida á mi administracion por el sábio y llorado Sr. Renault, en la que todas las dificultades de este problema son tratadas y resueltas con una seguridad de miras y una abundancia de pruebas, que no pueden ya dejar ninguna duda sobre este punto. El tífus contagioso del ganado bovino, es, pues, para la Europa occidental una enfermedad exótica, que jamás puede desarrollarse en ella bajo la influencia de las causas generales y comunes, á las cuales se le habia equivocadamente atribuido cuando su historia era menos conocida. La invasion actual de Inglaterra reconoce por causa la importacion en este país de ganados de procedencia rusa, embarcados en el puerto de Revel, en el golfo de Finlandia, y desembarcados en los docks del Támesis. Si la peste bovina no tiene su asiento ú origen mas que en su país, por desgracia sus propiedades eminentemente contagiosas hacen de ella una enfermedad esencialmente emigradora y su historia atestigua con ejemplos demasiado numerosos sus repetidos desbordamientos sobre la Alemania, Holanda, Bélgica, Francia, Italia, España, Egipto y aun la misma Inglaterra, á pesar del privilegio de su aislamiento. En los tiempos precedentes se verificaba la importacion casi siempre que á consecuencia de los movimientos de los ejércitos del Norte, la peste bovina se esparcia fuera de lo que puede llamarse su país natal; porque la locomocion de las grandes reuniones de hombres que los ejércitos representan, implica necesariamente una mudanza de lugar correspondiente de las grandes masas de ganados desti-



nados á la alimentacion de los primeros. Fuera de los tiempos de guerra, la peste de los bueyes se ha introducido alguna vez en las regiones occidentales de Europa, por las vías comerciales; pero en lo pasado, este modo de invasion ha sido siempre escepcional; y cuando, gracias á las investigaciones de los sábios veterinarios de Alemania y Rusia, se ha adquirido la conviccion de la naturaleza endémica de esta enfermedad en las estepas de las provincias rusas y húngaras, los gobiernos de Prusia y de Austria han podido, hasta estos últimos tiempos, tomar medidas eficaces para preservar aquellas de su provincia donde el tífus no es endémico, y con ellas, todas las demás regiones de Europa. De hecho, á consecuencia de esta activa proteccion, ha transcurrido un período de 50 años sin que el tífus haya venido á visitarnos, mientras que en el último siglo esta epizootia ha aparecido en nuestro país cada 20 años. Pero si las medidas preservadoras empleadas por Alemania han producido sus efectos, ha sido porque las emigraciones de las vacadas de las estepas se verificaban por las vías terrestres. Hoy que los medios de comunicacion entre los diferentes países se han hecho tan rápidos y tan fáciles, han aumentado mucho las probabilidades de que el tífus salte ó franquee las barreras que Alemania ha podido oponer hasta aquí á su invasion. Así, por ejemplo, en el caso actual, su introduccion en Inglaterra se debe á que los especuladores en ganados han encontrado beneficios en ir á proveerse de ellos hasta en las provincias rusas, y en trasportarlos por los *Steam-boats* hasta los mercados ingleses, que les han ofrecido precios suficientemente remuneradores. Habiendo sido franqueada la Alemania de este modo, y verificando el viaje desde el golfo de Finlandia á los docks del Támesis, en menos tiempo del que dura el período de incubacion del tífus, ha acontecido, que bueyes que llevaban en sí el germen de esta ruinosa enfermedad, hayan podido ser introducidos en Inglaterra, y que este país experimente por segunda vez, despues de 120 años, los desastres que la importacion de esta peste hizo en 1745. En este estado de cosas, todos los esfuerzos deben conspirar á impedir su invasion por nuestras fronteras, y si desgraciadamente llega á salvarlas, á prevenir su expansion circunscribiéndole y ahogándole en las localidades primeramente inficionadas. Nunca recomendaré á V. bastante, señor Prefecto, la esquisita vigilancia que es preciso observar sobre este punto. El tífus contagioso de los bueyes, es una enfermedad desconocida en nuestros climas. Jamás se desarrolla espontáneamente en las diferentes regiones de la Europa occidental, sean las que se quiera las malas condiciones higiénicas á las cuales pueden estar espuestos los rebaños de los ganados rumiantes. En las inmensas llanuras de la Hungría y de la Rusia que son conocidas bajo el nombre de *estepas*, es donde el tífus se origina; allí exclusivamente, es donde encuentra las condiciones de su desarrollo espontáneo; y tal es, bajo el punto de vista de esta cuestion de origen, la certidumbre adquirida despues de las sabias investigaciones de los profesores de medicina veterinaria en Rusia, en Alemania y en Francia, que se puede afirmar, sin miedo de equivocarse, cuando se ve aparecer el tífus de los ganados en una region de la Europa occidental, que ha sido importado en ella por una ú otra via. La invasion actual de Inglaterra no es una escepcion de esta regla, hayan dicho lo que se haya querido sobre este punto á el otro lado del Estrecho. Es cierto que el tífus de las estepas es el que tala á este país y que antes de su aparicion, en Lóndres, donde ha hecho su primera explosion, un convoy compuesto de 300 cabezas habia sido embarcado en Revel en el Golfo de Finlandia, con destino á Inglaterra, y habia llegado allí por Lubeck y Hamburgo, despues de una travesía de seis dias próximamente, gracias á la rapidez de los medios actuales de comunicacion. El carácter exótico del tífus no puede pues

negarse. Pero si el tífus es exótico y no se origina sino en la region de las estepas, se le vé con demasiada frecuencia desbordarse de su país nativo, en razon de sus propiedades eminentemente contagiosas, y acometer á la poblacion bovina de las comarcas en las cuales no se encuentran las condiciones de su desarrollo espontáneo. Sus caminos mas ordinarios han sido en el tiempo pasado los que han seguido los ejércitos de Austria y Rusia, cuyos rebaños de provisiones están formados en gran parte por animales originarios de las estepas. Rara vez se ha introducido por las vías comerciales de mar y tierra; pero siempre mediante el contagio se ha sostenido en ellas por un tiempo mas ó menos largo en las diferentes épocas en que ha hecho su aparicion. Los animales sanos que han estado en compañía de animales enfermos, y se han impregnado de los principios de su dolencia, conservan todavía los signos exteriores de la salud durante cierto tiempo, cuya duracion varía entre seis y diez dias. *Esta particularidad, comun por lo demás á gran número de enfermedades contagiosas*, es una de las condiciones mas poderosas de la propagacion del tífus; porque con demasiada frecuencia los dueños de los animales contaminados, guiándose únicamente por su interés personal, se dán prisa á hacerlos llevar á las fériás y mercados, para realizar inmediatamente su valor, y ponerse á cubierto de las pérdidas que podrian experimentar. De aquí la diseminacion posible y demasiado frecuente del mal, por animales que bajo las apariencias de la salud, entran el germen de una enfermedad todavía oculta, pero cuyo desarrollo es fatal y en breve término. La historia de la epizootia actual de Inglaterra demuestra, que sobre todo por este medio ha irradiado de la metrópoli á gran número de distritos que están cerca de ella, sucesivamente despues á los más lejanos, y por último á Escocia. No son los animales actualmente enfermos ó los que deban enfermar próximamente, los solos agentes de la propagacion del tífus; los que están en convalecencia de esta enfermedad pueden tambien transmitirle con todos los caracteres de su malignidad, aunque en ellos parezca estinguida. El tífus puede tambien transmitirse por los forrajes impregnados del aliento y de la baba de los animales enfermos, por las yerbas de los prados donde han pacido y por los abrevaderos donde han bebido. Los vestidos de los hombres, el vellon de las ovejas, y la piel de los perros y de los demás animales, pueden tambien cargarse de los principios de la enfermedad y trasportarla á distancia. En fin, puede propagarse por los estiércoles que provienen de establos inficionados, y en cuya composicion entran en tan gran cantidad las deposiciones morbosas, por los restos de animales muertos, por sus pieles frescas y hasta por las cuerdas que han servido para amarrarlos y que están todavía humedecidas con su baba ó con su sangre.»

No creo que, por referirse á animales de clase inferior, sean rechazadas las razones preinsertas por los celeberrimos anti-contagionistas, tanto menos, cuanto que siendo estos en su mayor parte materialistas de pura raza, que pretenden llevar hasta el extremo la asimilacion con las bestias, no es presumible dejen de aceptarla precisamente en uno de los pocos particulares en que debe declararse admisible. De cualquier modo, y por si los párrafos mencionados no fueran bastante valederos para el objeto que me propongo, cual es demostrar la modificacion que han sufrido en el vecino Imperio las ideas con respecto á cuarentenas, á continuacion van otros tomadas del informe elevado al Emperador por sus ministros de Estado y de Comercio, al proponerle la reunion de una conferencia diplomática con motivo del cólera. Dicen así:

«Los datos adquiridos por los agentes consulares, confirmados por las relaciones unánimes de todos los médicos, prueban hasta la evidencia, que la epidemia ha sido importada al Egipto por los peregrinos que regresaron



de la Meca y de Djeddah... Por otra parte, debe consignarse que en otros tiempos el movimiento principal de los peregrinos se verificaba por tierra, contribuyendo la larga travesía por el desierto á mejorar las condiciones higiénicas de las carabanas, aislando y disipando los elementos morbosos que consigo trasportaran. Hoy, por el contrario, y merced á la facilidad y á los recursos de la navegacion por el vapor, la mayor parte de estos viajes se realizan por mar y en muy corto período de tiempo, sirviéndose de los paquetes de vapor, en los cuales se amontonan por millares los musulmanes de diversa nacionalidad: acumulacion y brevedad del viaje, que son á no dudarlo, una de las causas que más contribuyen al desarrollo de los focos epidémicos. Las nuevas circunstancias exigen mayor vigilancia é investigacion sobre el embarque y transporte de los peregrinos que la empleada, que parece haber sido enteramente insuficiente. Compréndese cuanto importa que el estado sanitario á bordo de los buques no pueda ser disimulado, ni por los comandantes de ellos, ni por las autoridades que declaran la admision á libre plática; siendo presumible, que si un régimen de observacion y vigilancia cual debiera, hubiese existido en el punto de partida, y que si los informes dados á las intendencias sanitarias locales sobre los casos de enfermedad sobrevenidos á bordo hubieran sido exactos y despertado la vigilancia de aquellas, se hubieran podido aislar ó extinguir los focos de infeccion, cuya irradiacion se ha extendido sucesivamente á la Siria, á las costas del Asia menor y á parte de la Europa meridional.»

Como por experiencia se sabe, que una vez pasado el peligro nadie se acuerda, ni de la causa de él, ni del remedio posible de ella, no he querido dejar sin su correspondiente correctivo la audaz asercion del Dr. Garnier, la que consignada en un libro, durará más que el recuerdo de aquel; y puesto que este señor juzga á la España como el país clásico y última trinchera del contagio, bueno es hacer constar que coincide con las opiniones de los sesudos y graves españoles el resultado de las observaciones hechas imparcialmente por los que, cualquiera sea su nacionalidad, quieren ver la verdad y tienen el valor de confesarla, mal que les pese á los mercachifles y sus defensores, verdadera plaga, ahora y siempre, de la pobre y honrada humanidad.

Badajoz 4 de diciembre de 1865.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

## SECCION PRÁCTICA.

Dos lecciones clínicas de obstetricia, por el profesor auxiliar D. José María Otero, encargado de esta asignatura en la Universidad de Santiago.—Dos casos notables: uno de *variz uterina*, otro de *eliminacion de un feto por el ano*.

(Conclusion) (1).

Otro punto de vista ofrece esta árdua cuestion práctica. Por de pronto podemos establecer, que del riguroso exámen de los hechos históricos ó conmemorativos de Asuncion Erros, la filosofía de la ciencia no puede pasar más allá que de la *probabilidad* de su embarazo; probabilidad repito, que resulta como una *síntesis* lógica del agrupamiento mayor de signos de pura presuncion y que han sido razonados.

Mas si se miran las cosas bajo otro criterio, es decir, bajo el aspecto del buen sentido, el problemático embarazo que tenemos en cuestion parece una cosa resuelta; traspasa los límites de lo probable, y la certidumbre surge sin duda en nuestra mente. Así pues, miremos á Asuncion Erros como realmente embarazada hasta la época en que se presentó la metrorragia, la cual vino á producir la muerte del feto, puesto que desde entonces han desaparecido los movimientos activos para ser reemplazados por

el silencio de su muerte. Y tanto esto parece así, cuanto que ha habido en nuestra enferma desde ese momento un verdadero cambio en la manera de ser; esto es, una série de perturbaciones patológicas se han presentado á sustituir un bienestar relativo y fisiológico, de que la paciente, á pesar de su preñez, disfrutaba.

Cualquiera que sea pues el criterio que adoptemos, el filosófico ó el del buen sentido, como medio de hallar la verdad que nos proponemos, siempre resulta, ó un conocimiento *probable* de su preñez, ó un conocimiento *cierto*. Por lo demás, veamos nuevas consideraciones y nuevos razonamientos.

La metrorragia, señores, es un hecho innegable, y que con ella ha coincidido la desaparicion de los movimientos activos, que suponemos del feto; lógico es pues deducir, que el feto ha muerto por la hemorragia, y aquí puede hacerse aplicable el argumento del *post hoc, ergo propter hoc*. Y sin que yo entre ahora á hipotetizar la causa esencial de esta hemorragia, por más que la determinante hubiera sido, segun dice la enferma, un disgusto, nos basta á nuestro objeto el fenómeno.

Muerto el feto, es decir, una criatura que fallece en el claustro materno, queda convertida en un cuerpo extraño, y debe necesariamente espelerse; y por más que la época de esta espulsion sea en tales circunstancias muy vária, y segun las observaciones de Dubois de 15 dias á tres semanas; siempre resulta que mientras dura la permanencia del feto en el útero, despues de su muerte, la matriz no puede ser considerada como un órgano *hueco*. ¿Y cómo conciliar esta ocupacion del útero con la sensacion de su vacuidad que nos ha dado el cateterismo? ¿Cómo explicar la falta de correspondencia que se observa entre el tumor abdominal y el cuello del útero? ¿Por qué Asuncion Erros, desde la época de la hemorragia, empezó á aperebirse del tumor en el lado izquierdo del vientre? ¿Por qué, si el útero es ocupado por un producto de concepcion, ese tumor que se nota al través de las paredes abdominales no guarda la línea media del vientre, lo propio que hemos visto con el tumor de la difunta Machica? Hé aquí dificultades repito, que es necesario razonar; y por más que el criterio del buen sentido y la certidumbre de preñez que con él hemos adquirido pierda parte de su valor, nosotros no debemos renunciar al exámen filosófico y ver su última *síntesis*. Prosigamos.

La muerte del feto en el claustro materno, trae fenómenos, unos relativos á la madre, y otros relativos al producto de la concepcion. Yo no pasaré el tiempo en esponerlos; son demasiado conocidos de vosotros; mas detengámonos en una consideracion demasiado notable. ¿Por qué Asuncion Erros tiene su salud alterada? ¿Por qué la devora una calentura continua con recargos? Yo no comprendo que ese trastorno general tan poco satisfactorio sea puramente reaccionario. ¿Quién reacciona? ¿Es la matriz? Nó. La matriz reaccionaria para espeler, para obrar el parto, y de esto no hay por ahora fenómenos. ¿Es que el feto se halla putrefacto, siendo los fenómenos generales los indicadores de una verdadera reabsorcion puohémica? Esta explicacion parece admisible, tanto más, si llevamos en cuenta lo que dice la ciencia: que la putrefaccion del feto solo se manifiesta cuando de resultas de una hemorragia se ha despegado la caduca. Entonces penetra el aire en la matriz, se pudren las membranas, y esta descomposicion, este *podre*, puede dar márgen á graves fenómenos, en lo que estamos muy conformes. Empero, ¿qué razon hay que explique, el por qué ese putrilago marcha al torrente circulatorio, y deja de presentarse por la via mas natural cual es el cuello del útero? ¿Es que este se halla obliterado? Nó. ¿Por qué pues, por donde haya entrado aire, no podrá salir pus ó algun otro producto patológico? El orificio externo del cuello del útero está entreabierto, cabe la punta del dedo explorador, está tambien seco, si bien su mucosa, como la de toda la vagina, tiene un color de heces de vino y mayor calor del natural.

La sonda, señores, tambien fué llevada tres traveses de dedo más allá del orificio externo, y ni pus, ni mucosidades barnizaban la porcion introducida. Ahora bien: ¿Por qué por un conducto tan espedito, tan franco, no se verifica la espulsion, la salida, de esa *podre* que suponemos reabsorberse?

Empero detengámonos aquí, para en otro dia trasladar nuestro estudio á otro campo diferente del que acabamos de esplotar. Y si aun pudiéramos pararnos á consultar los

(1) Véase el número anterior.



demás estados patológicos de la matriz, es lo cierto, que ninguno de ellos se presta bien á una fácil explicación, con la cual pueda verse armonizado lo fenomenal histórico con lo fenomenal presente.

Por de pronto, hemos creído racional la administración del cocimiento de quina antiséptico, y la aplicación de tópicos emolientes y anodinos al tumor abdominal, puesto que la enferma hace días empezó á manifestarnos frecuentes dolores de punzadas, y como que la presión en dicha parte le es incómoda. Y si hasta ahora las ventajas de este tratamiento son negativas, es no obstante un hecho, que en la última exploración del vientre pudimos apreciar un notable descenso del tumor en todas sus dimensiones. (Continuaremos).

La intermisión de nuestro estudio sobre el diagnóstico de la afección de Asuncion Erros ha venido señores, á ofrecernos un fenómeno, que no es muy frecuente, y que aun no hubiéramos prejuzgado. No sé, si razonando más los hechos, y buscando las cosas en otro punto diferente de la matriz, como os lo ofrecí en días antes, llegaríamos á fijar con acierto el verdadero padecimiento, para luego poder conjeturar su término. Quizá señores, nó; mas de todos modos cumpliríamos nuestra misión *observando, esperando y razonando*.

Empero, la naturaleza humana, en medio de sus espontáneos esfuerzos, ha querido sin duda, ahorrarnos un trabajo, y acaso un error. Yo la felicito. ¿De qué fenómeno se trata? No os inquietéis, puesto que vuestra curiosidad pronto vá á ser satisfecha:—*De la eliminación de un feto por el ano*. Este fenómeno, tan sorprendente como inesperado, ha principiado á aparecer el día 9 del mes presente (agosto) presentándose en el ano de la Asuncion Erros un cuerpo que la incomodaba y que ella misma estraño. Y algunos de vosotros habeis visto conmigo, que este cuerpo eran todos los huesos de una de las extremidades inferiores, unidos aun por sus propios ligamentos articulares, y algunos músculos adheridos, pero en un estado de putrefacción.

Entusiasmado con este fenómeno, al día siguiente, después de colocar la enferma en la cama de parir, practiqué el tacto rectal, dando salida á una crecidísima cantidad de putrilago de una fetidez irresistible; y á gran distancia del esfínter se notaba la columna vertebral del feto. Deliberé pues, la introducción de unas pinzas largas, que dirigí por la cara palmar del dedo explorador; mas nada pude conseguir, á pesar de las prudentes tracciones, indicándome su resistencia, que el espinazo del feto, si bien se hallaba en el recto, estaba no obstante adherido á otras partes del mismo feto, y que aun existían en el quiste.

Abandoné pues, mis pretensiones, diferiéndolo para otro día, volviendo únicamente á practicar el cateterismo del útero y el reconocimiento de su cuello por el speculum, pero sin hallarle en nada diferente de su estado anterior.

Y en una serie sucesiva de sesiones, he conseguido, valiéndome de los dedos índice y mayor que me sirvieron de pinzas, la extracción del espinazo, de las costillas, y por fin de todo el feto, esceptuando no obstante, los huesos del cráneo, los cuales supongo enquistados, pero que con el tiempo no dudo sigan la misma tramitación que los demás.

Y si sorprendente me ha parecido, señores, el fenómeno que acabo de pintaros, no menos lo ha sido la desaparición rápida del estado general morbozo. La calentura, como todos los demás fenómenos reaccionarios, desaparecieron instantáneamente; del tumor abdominal apenas se hallan ya restos en la cavidad pelviana; el apetito viene, la enferma pide comer, todo en fin, desaparece como por encanto, y hallándose gorda y buena, no quiere esperar á la *eliminación* de los últimos restos, fruto de su amor, y pide el alta.

JOSÉ MARIA OTERO.

## PRENSA MÉDICA.

### De las neurosis vaso-motrices.

En las afecciones de los nervios, dice el Sr. CAHEN, se observa el dolor, ya como elemento único (neuralgias) ya con alteraciones de la sensibilidad y del movimiento (ges-

ticulacion dolorosa) ya en fin, con trastornos de la sensibilidad del movimiento y de la circulación.

Pero lo mismo que se pueden encontrar separadamente las alteraciones de la sensibilidad ó del movimiento, pueden tambien existir aisladamente las modificaciones de la circulación bajo la influencia de afecciones nerviosas.

El Sr. CLAUDIO BERNARD ha demostrado que el aparato circulatorio vascular posee un sistema vaso-motor especial, y que puede acelerarse ó retardarse el movimiento de la sangre en los vasos, ya localmente, ya de un modo general, sin que el sistema nervioso, productor de los movimientos musculares del cuerpo, tenga participación alguna.

Este descubrimiento del gran fisiólogo, unido al estudio de las congestiones que acompañan á veces á las neuropatías, condujo al Sr. CAHEN á otro descubrimiento no menos importante, al de las neurosis vaso-motrices.

El hábil médico del hospital de Rotschil, refiere cierto número de casos de neuralgias supraorbitarias, con congestión ocular, producida por la participación del gran simpático en la neuralgia trifacial. Cita entre otros hechos, un caso de neuralgia de las ramas frontal y temporal del trigemino, con congestión del globo ocular, de los párpados y de la oreja, referido por VERTEUIL en 1835.

Refiere el autor dos observaciones que le son propias; en una de ellas se trata de una congestión intermitente de la conjuntiva curada con el ácido arsenioso.

De estos hechos y algunos más que enumera el señor CAHEN deduce: 1.º que existen neuralgias suborbitarias con congestión, lo cual está generalmente admitido; 2.º que se pueden observar neurosis congestivas del globo ocular sin neuralgia, lo cual es menos conocido; 3.º que cuando existe la congestión, ya sea sola ó ya acompañe á una neuralgia, es indicio de una afección de los nervios vasomotores y por consiguiente del gran simpático.

Todos los prácticos han visto neuralgias supraorbitarias, caracterizadas por dolores muy violentos, sin ningún fenómeno congestivo; pero no son raras estas mismas neuralgias con fluxion.

Se pregunta, pues, de qué procede esta diferencia entre dos afecciones dolorosas del mismo nervio, y se encuentra que consiste en que los filamentos vaso-motores pueden ser ó no afectados al mismo tiempo que los filamentos sensitivos. Si fuera necesaria otra prueba de la parte que el gran simpático tiene en la neuralgia supraorbitaria, se la encontrará en el fenómeno importante del lagrimeo.

Está probado por hechos numerosos que este puede existir en la neuralgia supraorbitaria sin que haya rubor, ni fotofobia, y que por consiguiente no puede ser considerado como producto de la congestión conjuntival. Este fenómeno debe referirse á la influencia directa del gran simpático en la secreción lagrimal.

Los fenómenos congestivos que existen con la neuralgia de la rama oftálmica del trifacial, pueden encontrarse con la del maxilar superior ó del inferior; el Sr. CLAUDIO BERNARD ha probado que la hipercrencia salivar (nervio maxilar inferior) ó la hipersecreción del moco nasal (nervio maxilar superior) que se encuentra en estos casos, son completamente independientes del nervio del quinto par, y debidas exclusivamente á la influencia del gran simpático.

Aunque se pueden citar muchos casos de neuralgias ileolumbares sin irradiación á los órganos genitales, existen tambien observaciones, en las cuales esta neuralgia vá acompañada de dolor uterino, de metrorragia ó de leucorrea.

Estoy convencido, dice el Sr. CAHEN, de que habrá numerosos ejemplos de metrorragia por causa nerviosa, independiente de toda manifestación dolorosa en los uervios de la sensibilidad general.

Ya antes, el Sr. MARROTE, en una memoria muy importante, habia llamado la atención sobre la leucorrea y la metrorragia que pueden acompañar á las neuralgias lumbosacras.

En una observación del Sr. CAHEN, la neuralgia ileolumbar determinó la congestión uterina y la metrorragia, y la cistalgia ocasionó la turgencia del orificio de la uretra, la congestión de la vulva y peso en el periné. En esta observación no existió ningún fenómeno inflamatorio; la neuralgia fué seguida de manifestaciones congestivas, y



todo desapareció repentinamente, sin que fuera posible ver en los fenómenos morbosos la regularidad de una afección flegmática. La neuralgia presentó sus caracteres de agudeza, de latidos dolorosos y de exacerbaciones frecuentes.

(*Le Scalpel*)

**Preparación de las disoluciones del sulfato de quinina para las inyecciones subcutáneas; por el Dr. Vée.**

Los escritos publicados hasta el día han demostrado la utilidad de las inyecciones subcutáneas con el sulfato de quinina: aun cuando no tuvieran otra ventaja, que la de asegurar la absorción íntegra del medicamento, merecerían la atención de los prácticos. Solo voy á ocuparme brevemente en uno de los puntos de la cuestión, de la preparación de una disolución conveniente de sulfato de quinina. Esta disolución debe ser suficientemente concentrada, todo lo menos irritante posible, y tener una dosis conocida.

Es indispensable que pueda prepararse con anterioridad y conservarse sin que se debilite por la formación de cristales. No pudiendo prepararse con el sulfato de quinina común, que no se disuelve á la temperatura ordinaria en menos de setecientas veces su peso de agua, ha sido necesario aumentar su solubilidad por medio de un ácido. Los inconvenientes de este medio, que son algunos en la preparación de disoluciones destinadas á uso interno, son mayores para la inyección subcutánea, y muchos experimentadores, entre ellos PIHAN, DUFELLAY Y DODEUIL, han tratado de evitarlos, el primero empleando solo el agua de Babel estrictamente necesaria, y el segundo sustituyendo el ácido tartárico al sulfúrico.

Cuando se añade al sulfato de quinina la suficiente cantidad de ácido sulfúrico, se da origen á una combinación nueva, sulfato ácido de quinina. Este cristaliza muy fácilmente, y cuando se obtiene en la forma sólida, es tan manejable como el sulfato ordinario; no se esflorece al aire libre y es soluble en el agua sin adición de ácido, lo cual evita el que se dé á la preparación una acidez poco agradable. Debe, pues usarse el sulfato ácido de quinina, prescribiéndole á mayor dosis, porque es menos rico que el neutro: 1 gramo 25 del ácido, en vez de 1 gramo que se prescribe del neutro.

Cuando nos sirvamos del sulfato ácido para practicar inyecciones subcutáneas, deberá disolverse en la menor cantidad de agua. Como se disuelve en once partes de agua á 13 grados y en ocho á 22 grados, se podría preparar en el verano una disolución de una décima parte, cuyo uso sería muy cómodo; con dos vueltas del piston de la geringa ó de 2 grados de su tallo, se introducirá debajo de la piel un centígramo de sal. Para no esponerse á la alteración de la dosis de la disolución, por la cristalización de la sal, sería preferible diluirla un poco mas. Las proporciones siguientes me parece que podrían adoptarse.

Sulfato de quinina. . . . . 1 gramo.  
Agua destilada. . . . . 41 gr. 50.

Pulverícese la sal, introdúzcase en un frasco con agua y manténgase todo en un baño de agua templada, agitando hasta la disolución.

El cuadro siguiente fija las cantidades de esta disolución que corresponden á las diversas dosis de sulfato de quinina que se han de inyectar.

13 gotas contienen	5 centigramos de sal.
25. . . . .	10 . . . . . »
38. . . . .	15 . . . . . »
50. . . . .	20 . . . . . »
63. . . . .	25 . . . . . »

**Del tratamiento del flemon difuso por los cáusticos; por Pascualini, del Hotel Dieu de Tolon.**

El Sr. LONG ha empleado siempre la cauterización en los flemones difusos, y cuenta tantos triunfos como observaciones; en las estadísticas del Hotel-Dieu de Tolon hay por lo menos una docena de casos en los cuales se ha obtenido la curación. Estas observaciones desmerecen por falta de detalles, pero sirven para demostrar el poder y la inocencia del remedio.

Es preciso, para asegurar el éxito, primero, no economizar los cáusticos: conviene que no haya entre uno y otro mas de dos traveses de dedo; segundo, trapasar el límite

del mal y aplicar sobre las partes sanas cuatro ó cinco cáusticos.

No se, dice el Sr. PASCUALINI, que se haya empleado la cauterización como lo hace el Sr. LONG, y por lo tanto estamos reducidos á nuestras propias observaciones, las cuales son concluyentes.

Este método ¿vale más ó menos que las incisiones múltiples aun con el drenaje consecutivo? ¿Qué indicaciones terapéuticas satisface, y cómo se llenan estas indicaciones?

El caso es apurado; las consecuencias van á ser fatales, ocasionando la pérdida de una extremidad, ó la muerte del enfermo: la conducta del cirujano debe ser: 1.º evitar si es tiempo, el desarrollo de la enfermedad; 2.º limitar el mal; 3.º combatir su naturaleza por los medios apropiados; 4.º oponerse á los estensos desprendimientos de la piel, y á las supuraciones interminables que debilitan al enfermo; 5.º abrir una salida al pus ya formado, para evitar los accidentes, siempre desastrosos, y algunas veces mortales; 6.º obrar con energía desde el principio para no verse obligado á elegir entre el sacrificio de una extremidad, ó el del enfermo. Examinemos cada una de estas diversas indicaciones, y veamos si es útil la cauterización.

1.º *Evitar el mal.*—Segun CHASSAIGNAC, esto es imposible; no participamos de tal opinion. Los vegigatorios de DUNCAN, DUPUTREN, VELPEAU, el cauterio actual del primero; las emisiones sanguíneas, la compresión, las grandes incisiones, se emplean con dicho objeto. Estos medios son ineficaces en el mayor número de casos, ya porque no llegan á tiempo, ó ya porque no son bastante enérgicos. Las incisiones son peligrosas. Si se trata de producir una revulsión fuerte, ningun medio puede compararse á setenta ú ochenta cauterios aplicados en una extremidad. Al día siguiente se ve mejorar el estado general, desincharse la extremidad y limitarse pronto la supuración.

2.º *Limitar el mal.*—En los casos de gangrena el señor LONG, emplea una línea de cáusticos en el límite de las partes sanas; siempre se produce el círculo inflamatorio al rededor de esta línea, se detiene el curso de la gangrena y se salva la extremidad de la amputación ó de una larga y peligrosa supuración general. Nada puede compararse á la acción de los cáusticos.

3.º *Combatir el mal en su esencia.* No rechazamos la idea del Sr. CHASSAIGNAC sobre la naturaleza del flemon difuso. Es una difteritis del tejido celular; pero ¿cuáles son los medios heroicos contra la difteritis? Pregúntese á BRETONNEAU y á TROUSSEAU, y los dos dirán, que los cáusticos son la medicación por excelencia de las afecciones diftericas.

4.º *Oponerse á los desprendimientos de la piel.* El método de LONG es incomparable: lo aplicó tambien en los bubones y en el antrax, y de aquí le ocurrió la idea de llenar esta misma indicación en los flemones difusos: la supuración disminuye considerablemente despues de la aplicación de los cáusticos, y para servirme del lenguaje de LOUIS, las partes inmediatas se afirman y fortifican.

5.º *Abrir una salida al pus.* Las incisiones y el drenaje superan á los cáusticos; estos sin embargo, circunscriben las colecciones purulentas profundas y nada impide en tales casos hacer una pequeña incisión. Por otra parte, el esfacelo del tejido celular es menos extenso, menos frecuente, cuando se han empleado pronto los cáusticos. El Sr. LONG cuenta solo dos casos de muerte en sesenta observaciones y en estos el mal estaba en el último periodo: nunca ha tenido que sacrificar una extremidad.

Se puede achacar á la cauterización el dolor y las señales que deja. Respecto al dolor, podemos afirmar, que empleando el cáustico de Viena es seguramente menor que el de las mas ligeras é inocentes incisiones. Las señales que quedan, es verdad que son numerosas é indelebiles; pero quedan intactas las funciones de la parte, y esto no basta para detener al cirujano en el uso de una medicación tan preciosa como segura.

(*Gazette Hebdomadaire.*)

Por la Prensa médica. *F. de Cortejarena.*

**PARTE OFICIAL.**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE MADRID.  
Sección de Administración.—Negociado 2.º—Beneficencia.

Resultando vacante la plaza de Cirujano cuarto de



entrada del cuerpo facultativo de Beneficencia de esta provincia, dotada con el sueldo anual de 600 escudos, se saca á oposicion con arreglo á las prescripciones del Real decreto de 22 de julio de 1864.

Para aspirar á este destino se necesita acreditar ser español, tener 25 años de edad cumplidos, ser doctor ó licenciado en medicina y cirugía y haber observado buena conducta moral, debiendo al efecto acompañar á las solicitudes en que se pretenda la plaza los títulos originales ó copia legalizada de los mismos, y los documentos necesarios para acreditar en debida forma el derecho á ser admitido á la oposicion.

Las espresadas solicitudes documentadas deben presentarse en este Gobierno de provincia durante el plazo de 30 dias, contados desde que se publique este edicto en la *Gaceta*. Las que se presenten fuera de este período ó en otra dependencia no son admisibles.

El acto de oposicion se verificará en Madrid en el mes de febrero próximo.

Los ejercicios serán conforme dispone el artículo 45 del referido Real decreto.

Madrid 2 de enero de 1866.—Duque de Sesto.

#### MINISTERIO DE FOMENTO.

DIRECCION GENERAL DE INSTRUCCION PÚBLICA.

##### *Negociado de Farmacia.*

Está vacante en la Facultad de farmacia de la Universidad central la cátedra de farmacia químico-orgánica, la cual ha de proveerse por concurso, con arreglo al art. 227 de la ley de Instruccion pública, entre los catedráticos supernumerarios de la misma facultad y escuela, con sujecion á lo dispuesto en Reales órdenes del 18 de noviembre y 12 de diciembre últimos.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas en el término de tres meses, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta* por el conducto que determina el art. 40 del reglamento de 4.º de mayo de 1864.

Madrid 3 de enero de 1866.—El director general, Manuel Silvela.

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

##### Sesion literaria del 7 de diciembre de 1865.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió á continuar la discusion pendiente sobre la terapéutica del cólera, y el Sr. Alonso á quien correspondia el uso de la palabra, dijo:

Señores académicos: no pretendo hacer un discurso; voy únicamente á hacer algunas consideraciones bajo el punto de vista práctico.

En todas ocasiones y particularmente en época de epidemias, todo médico observa y medita; yo voy á decir lo que he observado y pensado; pero desde luego confieso, que no voy á limitarme exclusivamente al asunto que es objeto de esta discusion. Contando con la indulgencia del señor Presidente y de los ilustrados académicos que me dispensan la honra de escucharme, pienso hacer breves reflexiones sobre la epidemia actual considerada en general, sobre la epidemia en Madrid, y despues bajo el punto de vista individual.

1.º *La epidemia en general.*—El primer hecho que ha llamado mi atencion ha sido el sitio en que ha nacido el cólera; no ha sido en el Indostan, al lado de las bocas pantanosas del Ganges, sino en la Arabia, entre los peregrinos de la Meca. Todos los años, con motivo de la concurrencia de peregrinos á dicha localidad, se desenvuelve el cólera asiático; pero este año con mucha mas intensidad, por haberse aglomerado en mucho mayor número. El germen, pues, estaba fuera de su cuna, de su habitual origen; y las condiciones que han favorecido su desenvolvimiento han sido la escesiva acumulacion de peregrinos, el vivir á

la intemperie, la mala alimentacion y el sentir la accion de un sol abrasador.

El segundo hecho en que he fijado mi consideracion es el itinerario de la actual epidemia. La del año 1817 apareció en Jenora, se propagó á Malaca, Calcuta; invadió la China, saltó despues á la Persia y Arabia; luego se propagó á la Siberia, Rusia; mas tarde al Africa, Egipto; al Norte de Europa, Londres, París, y el año 1834 á España. De manera, que su propagacion se hizo al través del continente y tardó en llegar hasta nosotros diez y siete años. La actual epidemia se desarrolló entre los peregrinos de la Meca, y sorprendidos estos por tan terrible enfermedad, se desbandaron; un buque inglés recogió algunos en Ojeddah, y en su travesía hasta Suez, perdió cuatro, que murieron del cólera. A poco tiempo se presentó en Alejandría, Cairo; se extendió á Constantinopla, luego apareció en los puertos de Italia, principalmente en Messina, despues en Marsella y por último en los nuestros del Mediterráneo, Valencia y Barcelona. El itinerario, pues, de la última epidemia, ha sido, no por el continente, sino por el litoral del mar Rojo, y despues del Mediterráneo, habiendo tardado solo algunos meses en llegar hasta nuestros puertos y propagándose despues á lo interior del continente. Resulta de esta consideracion, que el cólera ha sido importado desde el origen de su desarrollo á todos los puertos en que han tocado los buques procedentes de la localidad epidemiada; habiéndose manifestado este hecho con mas claridad que en las anteriores epidemias.

¿Pero aunque admitimos que el cólera es importable, hemos de calificarle de enfermedad contagiosa? De ningun modo: enfermedad contagiosa en su verdadero y genuino sentido, es la que se trasmite por contacto, y á mi entender no tiene el cólera esta manera de transmitirse. ¿Qué fuera, en efecto, de los médicos, practicantes, asistentes, enteradores, lavanderas, si el cólera se propagara por contacto? Es verdad que han muerto algunos profesores, pero asimismo han fallecido de las demás clases de la sociedad, y la proporcion seria mucho mayor, si el cólera fuera contagioso. ¿Por otra parte, las personas que se dedican al lavado de las ropas de los coléricos, puede comprenderse que estuvieran exentas de dicha enfermedad? Es notorio que en un pueblo inmediato á Madrid, Carabanchel, en el que casi todas las mujeres son lavanderas, han estado llevando y trayendo ropa de coléricos; y sin embargo ninguna ha padecido el cólera. Además, se citan hechos de padres cariñosos que se han acostado con sus hijos invadidos de la referida enfermedad, para favorecer en ellos la reaccion, y no han contraído el cólera.

Sino es contagioso por contacto, segun acabamos de manifestar, tampoco es inoculable. En la epidemia de 1855 Foy y Sandras se inocularon sangre de coléricos y productos de las deyecciones, sin que adquirieran el cólera; en la reciente epidemia ha habido tambien profesores que han repetido el ensayo con igual abnegacion, y no han conseguido inocularse el cólera.

Dedúcese de lo espuesto que, si es trasmisible, no lo es de ninguno de los modos espresados; ni por contacto, ni por inoculacion, sino por infeccion; es decir, á favor de una atmósfera viciada ó por existir en ella algun principio nocivo ó alguna caulidad deletérea. Debiera, por lo tanto, llamarse enfermedad infecciosa ó de infeccion.

El haber sido actualmente mas clara y marcada la importacion, ha llevado el convencimiento al ánimo, no solo de los individuos, sino de los Gobiernos; por cuyo motivo se ha pensado en celebrar una conferencia sanitaria, á fin de estudiar las causas de su desenvolvimiento y extinguirla, si posible fuera, en su cuna.

Sin embargo, por mas laudables esfuerzos que haga la humanidad en este sentido, ¿podemos esperar que no nos visiten en adelante esta ni otras epidemias? Creo que no: las epidemias son males inherentes á la constitucion del Universo, necesarias tal vez para el equilibrio de la vida. En efecto, las epidemias han existido en todos tiempos, en todas las épocas históricas de la humanidad. En el siglo VI la viruela, que los árabes comunicaron á Europa: en la Edad Media la lepra, favorecida principalmente por la guerra de las Cruzadas; en el siglo XV la sífilis, que algunos atribuyen al contacto de los españoles con los americanos, y aunque esta cuestion no se halla todavia resuelta, es cierto que reinó epidémicamente en dicha época; posteriormente la peste de Levante, y últimamente el cólera. Y nótese de paso, que el mayor numero de estas





fatales plagas nos han venido de Oriente: de Oriente, donde ha tenido su cuna la humanidad; donde ha vivido el pueblo elegido de Dios; donde Jesucristo predicó el Evangelio, que es hoy el código moral de todas las naciones civilizadas. ¿No es notablemente extraño que de allí donde brotó la vida de la humanidad, de allí donde salió la luz moral y religiosa, salga también la muerte llevando su desolación por todos los ámbitos del mundo?

¿Y qué ha sucedido con todas las pasadas epidemias que han devastado la humanidad? ¿Nos han abandonado? ¿han desaparecido de entre nosotros? No: la viruela, aunque ha disminuido sus estragos, merced al inmortal descubrimiento de Jenner, aun subsiste, y no hay año que no se presente alguna epidemia en nuestras provincias del Norte.

La lepra aun da señales de vida, á pesar de haberse casi extinguido: todavía es conocida en algunos de nuestros pueblos del Este y del Mediodía; ¿y quién sabe si el mal de la rosa de Asturias ó pelagra, es tal vez alguna modificación de tan repugnante mal?

La sífilis continúa con lozana vida y gran pujanza, á pesar del celo de las autoridades y de la vigilancia de los médicos higienistas.

Consignando estos hechos la historia, habiendo tomado derecho de domicilio entre nosotros las pasadas epidemias, sería insensatez pensar que el cólera desaparezca y no deje huella entre nosotros. Lo probable, lo que está en armonía con los hechos pasados y con las lecciones de la historia, es que, quedando su germen en Europa, se reproduzca epidémicamente cuando encuentre condiciones atmosféricas abonadas para su desenvolvimiento.

Consideremos ahora la epidemia en Madrid.

Es notable la *fecha de su aparición*: la epidemia del año 1834, se presentó en julio; la de 1855 en octubre, la actual, si bien existía desde primeros de agosto, no se ha desenvuelto con intensidad hasta el 6 de octubre, de modo que en las tres epidemias, la época de invasión ha sido en verano ó principio de otoño.

Las *condiciones* que han precedido á su desarrollo, han sido: calor intenso en setiembre, lluvias á fines de este mes y principios de octubre, grandes tormentas, desequilibrio de electricidad; circunstancias que entre nosotros han favorecido el desenvolvimiento del cólera.

Bajo el punto de vista de la *intensidad*, puede decirse que esta epidemia ha sido poco menos intensa que la de 1834 y mas que la de 1855; ha habido numerosos casos de cólera fulminante del 6 al 10 de octubre, invadiendo entonces principalmente la parte norte de la población, y aunque disminuyó en los días sucesivos, volvió á recrudecerse del día 20 al 24 del mismo mes, en la parte meridional, haciendo no pocas víctimas.

Su *duración* ha sido con escasa diferencia de unos tres meses, comprendiendo los períodos de incremento, estado y declinación, habiendo sido la misma poco más ó menos, en las demás poblaciones invadidas.

Háse observado durante su curso, que ha guardado *relación con ciertos vientos*, notándose que ha aumentado siempre que ha reinado el Sud ó Sud-Oeste, y disminuido en los breves días que hemos tenido Norte ó Nor-Oeste.

Llegamos ya á estudiar la enfermedad, no colectiva, sino individualmente.

La *etiología* del cólera es desconocida hasta ahora; por más que se ha estudiado este punto, por más que se han repetido las investigaciones de los hombres científicos, podemos decir que no se ha despejado la incógnita, no se ha resuelto el problema. Quién dice que son corrientes eléctricas; quién esporulos de plantas criptógamas; quién gérmenes de animalillos microscópicos; quién un miasma especial de cualidades sépticas. Pero en medio de tanta variedad de opiniones, puede asegurarse que no hay ninguna demostrada, y que ninguna tiene mas significación que la de hipótesis mas ó menos fundada.

Sin embargo de considerárselas de esta manera, y de no darles otra importancia que la que hemos indicado, no puedo menos de manifestar que me adhiero mas particularmente á la que admite un miasma especial, que por esta razón debe llamarse *colérico*.

Ya sabeis lo que es miasma: una materia sutil que se introduce por absorción en el organismo y produce una enfermedad determinada. El miasma no es apreciable á nuestros sentidos, ni accesible á los medios de investiga-

ción y reactivos conocidos; tiene alguna analogía con los fluidos imponderables.

Direis que la existencia de dicho miasma es una hipótesis, ¿pero no la admitís en otras enfermedades? ¿No admitís un miasma tífico, un miasma séptico y un effluvio ó miasma palúdico? ¿Por qué no hemos de admitir también el miasma colérico?

Juzgando por analogía, en mi humilde opinión no puede menos de aceptarse para explicar una enfermedad que tanto tiene de especial, y que si es trasmisible ó importable, ha de reconocer por causa algo material que sea su causa eficiente.

*Síntomas*.—En el mayor número de enfermos, he observado la diarrea premonitória, acompañada de un estado saburral más ó menos marcado de las vías gástricas, constituyendo lo que se ha llamado colerina. En casi todos he podido apreciar que seguía una fiebre de reacción, que duraba doce, veinticuatro, cuarenta y ocho horas, tres ó cuatro días con sudores profusos, y en tres he visto aparecer una erupción miliar, generalizada por todo el cuerpo y acompañada de mucho prurito, que he considerado como un esfuerzo crítico del organismo, así como los sudores.

¿Es cierto que atendida la colerina con los medios terapéuticos racionales desde los primeros instantes, se evita con seguridad el desenvolvimiento del cólera grave? Si he de decidir por mi propia observación, no puedo contestar afirmativamente, pues en tres de mis enfermos he visto desarrollarse en el curso de la colerina, el cólera en sus manifestaciones más graves.

Llegamos á la cuestión más árdua y de más difícil solución: á la investigación de la *naturaleza* de la enfermedad: materia controvertida y que ha dado lugar á multitud de pareceres divergentes y aun encontrados, que se han reflejado después en la terapéutica.

La primera opinión que merece aquí discutirse, es la del digno catedrático de terapéutica el Dr. D. Vicente Asuero, que por lo mismo que ha sido emitida por persona tan autorizada, exige por nuestra parte mas serio y concienzudo examen. Nadie respeta mas que yo su talento, su brillante imaginación, su elocuente palabra; pero á pesar de esto, no puedo menos de manifestar con sentimiento mío, que nos encontramos en desacuerdo en el modo de considerar el cólera-morbo.

El Dr. Asuero le calificó con el nombre de catalepsia de las cavidades izquierdas del corazón y de los tubos arteriales: este, dijo, es el hecho inicial, constante, el que acompaña al cólera desde el principio al fin.

Ya sabeis lo que es *catalepsia*; pérdida del sentimiento y de la inteligencia con una rigidez tetánica de todo el cuerpo, conservando la posición que tenía en el momento del ataque, ó tomando la que se le da.

Aunque haya sido aplicada al cólera en sentido alegórico, descartando lo que no es propio de las funciones del aparato circulatorio, queda como fundamento de la metáfora la rigidez tetánica ó espasmo tónico de las cavidades izquierdas del corazón y de las arterias, como elemento esencial del cólera, según el dictamen del Dr. Asuero.

De ninguna manera es aceptable que el trastorno del aparato circulatorio, tal como le considera el Dr. Asuero, sea el hecho inicial del cólera.

El hecho inicial son los desarreglos del tubo digestivo, y en este punto apelo al testimonio de la observación: en el primer período del cólera los síntomas son gástricos ó gastro-intestinales con algun fenómeno nervioso.

Por otra parte, si existiera esa rigidez en el corazón y en las arterias, se haría sensible en el pulso; y este, en vez de ser duro y contraído, aparece blando, débil.

Además, ¿dónde está el dolor precordial? ¿Dónde la sensación de ahogo, la ortofnea, las accesiones asmáticas?

Yo he visto morir algunos coléricos; á todos los he visto colocados en posición horizontal; ninguno ha tenido que buscar la actitud vertical para respirar. ¿No veis lo que acontece á todos los que padecen lesiones orgánicas del corazón que estrechan sus cavidades? ¿No padecen todos accesiones de asma? ¿No los veis ahogarse en ciertos momentos y buscar aire para respirar? ¿No advertís cómo el corazón redobla sus esfuerzos para vencer el obstáculo, y las contracciones se hacen precipitadas y tumultuosas? ¿Es posible que contraído el corazón tetánicamente, dejara de estrecharse, y de manifestarse los síntomas que son expresión de tales estrecheces transitorias ó permanentes?



Por fin, ¿creeis que una situación tan violenta sería largo tiempo compatible con la vida? No: de ninguna manera puede comprenderse que la vida se sostuviera, al menos las horas que dura el cólera más fulminante.

No puedo, por lo tanto, admitir la opinion del Dr. Asue-ro, por no estar conforme con la observacion y con lo que se deduce de la analogía con otros padecimientos.

Omito, por creerlo trabajo estéril, hablar de otras y variadas opiniones que se han espuesto acerca de la naturaleza del cólera: gastro-enteritis, enteralgia, hiperdiacrisis del tubo digestivo, neurosis del sistema gangliónico; ninguna de ellas esplica toda la enfermedad, ni dá razon satisfactoria á nuestro entendimiento. No necesito yo hacer esfuerzos para refutarlas: en el ánimo de todos vosotros está la conviccion de que ninguno de esos elementos morbosos constituye por si solo enfermedad tan grave y compleja.

En medio de las dificultades que ofrece tan importante asunto, y de la oscuridad en que hasta ahora nos encontramos, voy á permitirme manifestaros la opinion que tengo formada del cólera, con la esperanza de que tal vez pueda llevar alguna luz á vuestra inteligencia.

No hay en el organismo mas que dos sistemas, á los que puede dirigir su accion mortífera el miasma colérico: el sanguíneo y el nervioso; en el sanguíneo, no al aparato hidráulico que constituye la tuberia de la circulacion; sino á la *misma sangre*: en el nervioso, no á la materia visible que constituye los nervios, sino á la *invisible* que circula por ellos y que tiene alguna analogía con la electricidad.

Notorio es que son dos las fuentes de vida: la de la sangre y la de los nervios; pero ya sabeis que la sangre es antes que los sólidos, y que los nervios no sirven sin sangre.

Teniendo presentes estas sencillísimas consideraciones, y en mi humilde entender, verdades palmarias, aunque trascendentales, que nunca deberíamos olvidar, dedúcese sin esfuerzo que el miasma colérico absorbido por la piel, el aparato respiratorio y tal vez el digestivo, se dirige á la sangre y ataca directamente su vitalidad, alterando sus elementos constitutivos y dando por resultado una sangre enferma.

Esta no puede escitar fisiológicamente al sistema nervioso, que se desequilibra y desordena por ser el elemento *regulador* de la vida, así como la sangre es el elemento *formador*.

La principal parte en estos desórdenes la lleva el sistema gangliónico, por ser el que preside las funciones de asimilacion; de lo que resulta que la hematosi no se verifica, y la sangre pasa por los pulmones sin oxidarse, presentándose con la apariencia de sangre venosa; la circulacion se hace lánguidamente y va debilitándose hasta extinguirse, llegando de un modo gradual hasta manifestarse la parálisis de esos dos grandes centros de vida.

Estos hechos esplican de una manera indudable los esfuerzos eliminadores que hace el organismo en el primer periodo; y despues la refrigeracion ó algidez, la cianosis y la desaparicion del pulso.

Al aceptar esta opinion, para mí la mas probable, me fundo en la etiología del cólera; puesto que he admitido un miasma, que aunque hipótesis es la mas verósímil, y que por considerarle especial, le he denominado colérico.

En los síntomas, pues aparecen primero desórdenes del tubo digestivo, despues nerviosos y ultimamente fiebre de reaccion; órden que se observa en otras enfermedades primitivas de la sangre.

Por fin, en los caracteres anatómicos, estudiad las lesiones cadávericas que deja el cólera en nuestra organizacion, y la principal, la mas constante es la de la sangre. Buscad lesiones en los nervios, y no hallareis ninguna; cuando mas alguna ligera inyeccion. Buscadlas en el tubo digestivo y encontrareis corpúsculos orgánicos en la membrana mucosa, congestiones ó estasis sanguíneos por mejor decir; ¿pero son estas alteraciones comparables con la que la sangre ofrece? ¿Qué significacion tienen para el médico observador, cuando trata de hallar la razon anatómica de tan grave padecimiento?

Y no se diga que la lesion de la sangre es solo cadáverica; pues las sangrias que se han hecho como medio de tratamiento durante el curso de una enfermedad, dan por producto una sangre muerta, negra, viscosa, de consistencia de jarabe, que ha perdido todos los caracteres de sangre arterial.

Estas consideraciones, que pudiera amplificar mucho

más, son el fundamento de la doctrina que he emitido, y ellas creo que bastan para justificar la opinion de que el cólera es una enfermedad primitiva de la sangre, producida por un miasma especial. ¿Y qué obstáculos pueden ofrecerse para dejar de admitirla? ¿No admitis otras alteraciones primitivas de la sangre? ¿No considerais como tales las fiebres exantemáticas, las tíficas, y los envenenamientos por animales ponzoñosos? ¿Pues qué razon hay para no incluir al cólera entre dichos padecimientos?

En verdad, no encuentro motivo de bastante valor para desechar la opinion que dejo espuesta, y en la que estoy de acuerdo con otros muchos prácticos.

Por último, vamos á tratar de la terapéutica, fin principal de nuestras tareas científicas; pues al cabo lo que nos importa es saber como se ha de curar el cólera.

Diré, aunque de paso, que no hay profilaxis verdadera de dicha enfermedad, fuera de la buena higiene: todos cuantos preservativos se han publicado hasta ahora, no tienen otra virtud que la que han querido suponer sus autores, unos llevados de su buena fé, y otros de miras puramente mercantiles. En tiempo de epidemia brotan por todas partes charlatanes y miserables que pretenden esplotar á la humanidad.

Hecha esta manifestacion, no debo tampoco pasar en silencio la pretension ridícula de muchas gentes profanas á la ciencia, de que el cólera no puede curarse sin un medicamento específico, haciendo cargos á la ciencia, porque todavía no se ha hecho este importante descubrimiento.

¿Ignoran los que esto exigen que el mayor número de dolencias que aquejan á la humanidad se curan sin específicos, siguiendo los preceptos de la medicina racional?

¿Por otra parte, hay específicos en el sentido absoluto que tales medicamentos reclaman? ¿Cura siempre la quina las fiebres intermitentes, el mercurio la sífilis, el iodo las escrófulas?

Pues siendo tan escesivo el número de medicamentos específicos, y tan insegura su accion en muchas circunstancias ¿por qué ese tenaz empeño de curar el cólera con un específico?

La terapéutica del cólera como la de las demás enfermedades, exige un buen criterio médico, fundado en la observacion clínica de la enfermedad, en el conocimiento del enfermo, en las circunstancias que le rodean, y en la oportunidad para aplicar á cada fase ó periodo los medios que la esperiencia haya acreditado como más eficaces para producir las reacciones que han de conducir á su salvacion.

Por eso ha sido y será siempre difícil la medicina; porque cada enfermo es un problema terapéutico que exige, además de un gran discernimiento y capacidad nada comun, el conocimiento de numerosos datos, sin cuyo auxilio no puede llegarse á una acertada solucion.

Los medicamentos que mas importancia han tenido en el tratamiento del cólera son; los *evacuantes*, *anodinos*, *astringentes* y *estimulantes* internos y externos.

Los evacuantes tienen oportuna aplicacion en el primer periodo: ya dejamos espuesto que en él se observan esfuerzos eliminadores del organismo, y en muchos, un estado saburral mas ó menos manifiesto, que exige unas veces el uso de la ipecacuana á dosis eméticas, y otras el de purgantes salinos.

Y no se crea que este tratamiento es nuevo; su uso está autorizado por profesores eminentes y de las mas remotas edades; pues aunque no habian conocido el cólera epidémico, habian observado el esporádico, que tanta analogía ofrece con él: Aretéo recomendaba ya respetar en un principio las evacuaciones; Celso es de la misma opinion; Sydenham dice que detener las evacuaciones, seria encerrar el enemigo dentro, conduciendo al enfermo á un fin funesto.

Con esta doctrina están conformes muchos prácticos contemporáneos; y yo me adhiero á este modo de pensar, por lo que me ha demostrado mi propia esperiencia.

Al frente de los anodinos está el ópio, del que dice Hufeland que es don celestial en manos del sábio, y mortal veneno en las del ignorante; del que Wedel pronunció aquella célebre frase *«sacra vitæ anchora circumspecte agentibus est opium cymba Charentis in manu imperti.»* El ópio, segun Hufeland contiene dos principio esenciales: uno sedante, suporífero; otro escitante; el primero se halla particularmente en las soluciones acuosas, el otro en las alcohólicas; aquel dirige su accion al sistema nervioso, este al sanguíneo, á la vitalidad de la sangre; de maner



que para sacar partido de todos los principios del ópio y aprovechar su accion compleja, es menester emplearle en sustancia, en la admirable combinacion que la naturaleza ha hecho de sus elementos.

Segun el mismo autor citado, el ópio produce los efectos fisiológicos siguientes: escita el sistema sanguíneo; aumenta la turgencia de la sangre, y si se usa escesivamente, determina hasta la disolucion humoral; por cuya razon, dado en el principio de las fiebres agudas, conduce á la putridez, y en el primer período de las inflamaciones á la gangrena.

Calma el dolor, favorece el sueño, relaja la piel y provoca sudores; ocasiona parálisis en el plano muscular del intestino, de lo que resulta el estreñimiento.

Siendo esta espresion fiel de la accion fisiológica de dicha sustancia, fácilmente se comprenderá su utilidad en el período espasmódico é hiperdiacritico del cólera.

Ayuda á calmar los espasmos, aumenta la vitalidad de la sangre que tan deprimida se encuentra por la accion del miasma, provoca los sudores y modera las evacuaciones coléricas cuando son escesivas. Pero para obtener tan saludables efectos, es menester no emplear los preparados officinales que contienen uno de sus elementos ó de sus principios alcaloideos; es de necesidad usar, como antes hemos dicho, el ópio en sustancia.

Hé aquí, pues, la doctrina apoyada en los efectos fisiológicos del opio, segun Hufeland; doctrina que para mí es el fundamento de su utilidad en el cólera. Los demás medicamentos anodinos, que tan frecuentemente se emplean, como el subnitrito de bismuto, el diascordio, etc., no son más que auxiliares de su benéfica accion.

Los *astringentes* han merecido tambien la aceptacion de algunos profesores, particularmente el percloruro de hierro y la mistura sulfo-nítrica de Herafat; yo no tengo esperiencia de ellos; pero comprendo que pueden ser de utilidad, cuando predominan los fenómenos de hipersecrecion del tubo intestinal.

Los estimulantes de accion difusiva, como el alcohol y el amoniaco, figuran en todos los tratamientos del cólera como medios conducentes para provocar reaccion; y forzoso es decir, que en el período álgido son los únicos que pueden levantar la inervacion y ayudar á salvar los enfermos.

A este mismo fin conducen la estimulacion esterna y la calefaccion: las fricciones, los sinapismos, las sábanas empapadas en vinagre ó vino, y hasta el cauterio. Todos estos estímulos han tenido en algunos casos feliz éxito por haber despertado la reaccion que ha salvado al enfermo; de manera que no conviene desechar ninguno en enfermedad tan grave y mortífera.

Esta es, en resumen, mi opinion acerca del cólera-morbo epidémico, que he espuesto con lealtad y que someto á la ilustracion de los señores académicos, rogándoles me dispensen el tiempo que he empleado en ocupar su atencion con mejor deseo que acierto.

Terminado el discurso del Sr. Alonso, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion.—*El secretario perpétuo*, MATÍAS NIETO SERRANO.

## VARIEDADES.

### INAUGURACION DE LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

Con numerosa concurrencia de profesores y de personas distinguidas, se verificó esta ceremonia el domingo anterior segun habíamos anunciado. Despues de la Memoria de Secretaría y de la distribucion de premios, que si no recordamos mal, fueron concedidos á los señores *de la Plata y Ullersperger*; leyó nuestro amigo el Sr. Delgado su discurso: *Sobre el ojo, considerado como instrumento para el desarrollo de la inteligencia*.

Aplaudimos el pensamiento y la ejecucion de este discurso, en el cual ha dado el Sr. Delgado una nueva prueba de sus dotes oratorias, de sus conocimientos científicos, y de que á pesar de su larga permanencia en el extranjero, de la cual no puede menos de resentirse, no le es desconocida el habla de Castilla. Sin embargo, á fuer

de imparciales, y por lo mismo que nos honramos con la amistad de tan diligente y laborioso profesor, vamos á permitirnos hacer ligeras indicaciones sobre algunos puntos de su Memoria.

Empieza el Sr. Delgado con una apología de la Academia médico-quirúrgica, que prueba sus generosos sentimientos, y que oímos con placer; pero la generosidad habria sido completa, si el autor hubiera tenido el buen gusto de no usar ciertas armas, un tanto destempladas, que si no son legítimas cuando hay razon, lo son mucho menos cuando la razon nos falta en gran parte. ¿No puede ser buena una sociedad libre, sin que deje de serlo bajo otra forma una corporacion oficial? ¿Es preciso deprimir á otro para enaltecerse á sí propio? ¿Sientan bien en estas festividades de la ciencia, á las que se invita á representantes de otros cuerpos, hablar con menosprecio de instituciones, merecedoras sin duda de consideracion y aplauso? ¿Es este el lenguaje digno y decoroso del que solo aspira á la verdad, del que se apresura á proceder con la circunspeccion, y aun la indulgencia, que él mismo puede necesitar, del que marcha con calma, sin aspiraciones mezquinas, sin celos ni pasiones personales, por el camino que lleva á ese saber tan codiciado y nunca conseguido por completo?

Hacemos al Sr. Delgado la justicia de creer que se ha deslizado involuntariamente en algunas frases, y que nada ha estado mas distante de su ánimo, que valerse de su posicion para hacer á mansalva acusaciones y agravios á quien no podia contestar. No ha reparado sin duda, que *non erat his locus*, y que sus espresiones, permitidas en otro sitio, aunque injustas á nuestro modo de ver, adquirian en aquel momento cierta gravedad.

Entrando en el fondo de su objeto, el autor hizo su profesion de fé sensualista, sosteniendo en toda su pureza el consabido axioma: *Nihil est in intellectu, quod prius non fuerit in sensu*. Con arreglo á este principio, quiere establecer un orden sucesivo entre el objeto, su imagen en la retina, la impresion sentida en el cerebro, y la sensacion é idea, sosteniendo además, que *el oído educa al cerebro con posterioridad al ojo*. En su concepto, la retina crea la vision, como la materia cerebral crea (*segrega*) las ideas; y decimos crear, porque segregar ó separar, en sentido riguroso, no seria propio, no viniendo las ideas preformadas con la materia exterior. ¡Cuántas hipótesis, cuántas suposiciones gratuitas, de que no es responsable precisamente el Sr. Delgado, sino toda la escuela á que pertenece! ¿Quién ha visto, quién ha experimentado esas emigraciones de fenómenos, que nuestros rígidos baconianos no dudan en admitir á priori y echándose en brazos de la metafísica, ellos que nos atruenan con las escelencias de la física?

¿Con que el cerebro segrega ideas como el hígado segrega la bilis? ¿Qué se diría si sostuviésemos que ni aun el hígado segrega bilis? Y sin embargo, es muy cierto que la secrecion de la bilis se verifica en el hígado, y no por el hígado en cuanto órgano material. El hígado vivo es algo mas que la suma de sus propiedades físicas, y sin embargo, todavía no es siempre el sitio de la separacion de la bilis; ni basta que él viva para que la funcion se realice. ¡Cuánto menos bastará la vida del cerebro para la formacion del pensamiento, y la vida normal de la retina para la funcion visual! Cortad la comunicacion de la retina con el cerebro; ¿qué resultará? La prueba palmaria, dirá el sensualista, de que el sugeto necesita la retina para ver. Y la prueba palmaria, añadiremos nosotros, de que



la retina necesita al sugeto para que se realice la vision.

No inculpamos al Sr. Delgado sino de los vicios propios de su sistema. Por lo demás es consecuente y lógico. Solo queremos llamar la atención hacia la parte por donde falsean las teorías que sostiene con demasiada seguridad.

Como apéndice á este trabajo, figuran varias contestaciones dadas por el Dr. Giraud-Teulon á otras tantas preguntas hechas por el Sr. Delgado. Las dificultades que este último encuentra y que aquel se propone vencer, son todas hijas del vicioso sistema adoptado para explicar la vision. Se empieza suponiendo la exterioridad como separada de nosotros, y sin un lazo íntimo necesario entre ella y el sugeto de las sensaciones y de las ideas; y como este lazo es necesario y se le desconoce donde está, se hace necesario establecerle donde no está: tarea inmensa, imposible, si por fortuna no fuera impuesta por una ilusion, pudiendo deshacerse por otra. De ilusion en ilusion, pasan así la vida estos graves sensualistas, que tanto se apasionan contra las supuestas ilusiones de los demás.

Estas ilusiones son las que obligan á consultante y consultado á asentar infinidad de hechos gratuitos, para explicar los positivos, que mirados á la luz de una sana filosofía, se explicarían por sí mismos y sin necesidad de tan vanos artificios. Se quiere por ejemplo, que la retina proyecte al exterior la causa de la solitacion que experimenta; que el sensorio juzgue recto el eje desviado del ojo; que la retina posea la *noción innata* de la continuidad de líneas y de superficies; que la misma membrana pueda crear el relieve, con otras muchas suposiciones análogas, exigidas solo por la necesidad de obviar los inconvenientes originarios de una teoria incompleta de la vision, fundada en concepciones exclusivamente sensualistas.

Apreciamos en lo que valen los conocimientos ópticos y fisiológicos que manifiesta el Sr. Giraud-Teulon; reconocemos sabiduría y talento en los esfuerzos que hace para vencer las dificultades que se le presentan, y no podemos menos de convenir en que aduce sobre todo, datos prácticos utilizables, cualquiera que sea su explicacion; pero insistimos en que la mayor parte de los problemas que resuelve, no hubieran debido ser propuestos, porque nacen de la teoría y se desvanecen rectificándola, y nunca se disipan de otro modo, por más que el ánimo se aquietará á veces con palabras reducidas á devolver al hecho el hecho mismo.

¿Para qué se necesita, por ejemplo, esa proyeccion de la imagen, dirigida por la retina hacia el objeto mismo á que se refiere? Solo para matar de algun modo esta imagen superflua, esta superfetacion del sencillísimo fenómeno de ver los objetos por una comunicacion directa é inmediata entre ellos y el sugeto. Ver, oír, pensar, etc., es representarse un sugeto las cosas ó *ser* las cosas representadas por un sugeto: ni más, ni menos; pero basta entenderlo así. Entre las cosas representadas y el sugeto que se las representa hay esta unidad, esta identidad primitiva, no secundaria; y si se empieza por negarla, en vano será querer afirmarla despues, á no retractarse y contradecirse. ¿Qué tiene pues de extraño, y por qué se ha de querer explicar, que el sugeto vea las cosas como son? Podría acaso verlas todas y siempre como no son? Y si las viese en efecto como no son en todos los casos ¿lo sabríamos siquiera? ¿No seria para nosotros este no ser de su ser su verdadero ser?

Ciertamente entre el sugeto y los objetos hay tambien diferencias; la inmediacion de la vision admite interme-

dios, que lejos de contradecirla absolutamente, propenden á confirmarla de diversos modos; intermedios que se hallan en perfecta armonía con la funcion inmediata, primitiva é indispensable, porque sin esta armonia la perturbarian ó impedirian. El sugeto y el objeto son causas de la vision: el primero, causa interior ó libre; el segundo causa exterior ó mecánica ocasion. Mas el sugeto se exterioriza aparte del objeto, tiene un cuerpo; y este cuerpo se hace entonces un intermedio, una nueva causa, ocasional para el sugeto íntimo, subjetiva para el objeto exterior de la funcion visual. El objeto por su parte refleja en forma de luz las propiedades del sugeto, se desdobra y escinde: así aparece la materia, sin dejar de ser materia, como luz y sombra; así realiza á su modo la sugetividad en el espacio.

Omitimos, como impropia de este sitio, la indicacion siquiera de las infinitas consideraciones que pudieran hacerse respecto de este punto.

Termina el autor su Memoria con esta sentencia que llama profunda: *La ciencia de la filosofía debe, en adelante, dejar el puesto á la filosofía de las ciencias.* Con permiso del Sr. Delgado, nosotros no hallamos en estas palabras la menor profundidad. ¿Es que la ciencia filosófica debe desaparecer y quedar solo las ciencias particulares? ¡Bello principio, y sobre todo liberal y profundo! ¿Es que la filosofía debe ser filosofía de las ciencias sin ser ciencia filosófica? Pero, si no es filosófica, ¿cómo será filosofía? Y si no es ciencia, ¿qué será? Convengamos en que el lema del edificio científico del Sr. Delgado no dice gran cosa, y que si todo lo demás correspondiera al frontispicio, no podría envanecerse el arquitecto que le construyera. Estamos, sin embargo, muy distantes de creer, que en el espíritu y en la ejecucion de la Memoria á que nos referimos, todo sea defectuoso y falso: lejos de eso, nos complacemos en reconocer su mérito, y solo deseáramos inspirar á su autor alguna moderacion respecto de todo aquello que excluye de un modo sistemático y que por lo tanto se priva de comprender. Comprenderlo todo es amarlo todo, es desechar la arrogancia y la amargura de una crítica siempre infundada cuando va demasiado lejos, por más que conquiste los aplausos de algunos entusiastas y fanáticos adoradores de las tesis absolutas, únicas accesibles á su vista miope y poco acostumbrada á distinguir matices delicados.

N. S.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Desde que principió el año han seguido las heladas fuertes y continuadas, las nieblas densas frias y mas ó menos altas, y los vientos soplando del mismo cuadrante que en las semanas anteriores: sin embargo, el jueves saltó el viento al E. y al S. E. sobreviniendo las lluvias, que continuaron el viernes y sábado. El termómetro se sostuvo desde 2 menos cero hasta 9 más cero, y el barómetro oscilando entre las 25 pulgadas y 10 líneas y 26 con 2. La atmósfera despejada unas veces, otras con ráfagas y celages y las mas anubarrada y cubierta y lluviosa.

Siguen las enfermedades propias del invierno; así es que hay muchas afecciones catarrales, como ronqueras, toses, oftalmías y calenturas de la misma índole, que á veces se han complicado con el elemento inflamatorio ó el reumático. Tambien hay bastantes artritis, dolores nerviosos y reumáticos y no pocas flegmasias de los parénquimas del hígado y de los pulmones, constituyendo las hepatitis y las neumonías, que no han dejado de vencerse bien con el plan antiflogístico más ó menos activo, segun las circunstancias del enfermo.

Ha habido alguna mortandad más en esta semana, debida á la terminacion fatal que han tenido algunas enfermedades crónicas, como las tísis, los catarras bronquiales, laringeos y pulmonales, las afecciones orgánicas del corazón, las pleuro-neumonías, las pleuresías y varias otras dolencias.



**Fallecimiento.**—Ha muerto el Sr. D. José Lorenzo Perez, catedrático de higiene de la Facultad de medicina de Madrid. Esta desgracia, prevista ya en razón de la edad avanzada del Sr. Perez, ha sido, sin embargo, muy sensible para sus numerosos amigos.

**Dimision.**—La ha hecho del cargo de Decano de la Facultad de medicina de París, el Sr. Tardieu, y el Emperador se la ha aceptado. Todavía dura en aquella escuela la agitación producida por el asunto del Congreso de Lieja: sin embargo, se sostiene por ahora el castigo impuesto á algunos estudiantes.

**Pancristalia.**—Así como los defensores de la generación por gérmenes (panspermia) rechazan las generaciones espontáneas, algunos químicos quieren que las cristalizaciones sean siempre determinadas por cristales similares; y cuando no los observan, los imaginan en el aire. ¡Y todavía se pretende que este es el siglo de lo positivo y se truena contra las hipótesis!

**Fugacidad del entusiasmo.**—Dice un periódico belga que allí no se ha tomado medida alguna contra los estudiantes que asistieron al Congreso de Lieja y al festín patriótico que le puso término, y donde se brindó con calor por la república socialista y comunista, pidiendo, para consolidarla, nada menos que la caída de cien mil cabezas. Todo esto ha sido bien castigado por el ridículo y por el olvido del público. Pero lo más curioso es que, según parece, los más fervorosos miembros del Congreso se han distinguido por sus manifestaciones de entusiasmo en la proclamación de Leopoldo II. ¡Locuras de la juventud.

**¿Y tienen razón!**—Un periódico de ministrantes, entusiasmado al oír las pomposas frases del discurso inaugural, en que se ha proclamado la igualdad ante la Academia médico-quirúrgica matritense, espera que una corporación que tanto blasona de libre, no se negará á admitir en su seno á los individuos de aquella clase. Veremos si la Sociedad aludida lleva tan lejos su espíritu democrático, ó si asignando algunos límites, reconoce la legitimidad de otras limitaciones, puesto que no ha de reservar para sí sola el derecho de limitar donde le convenga. Ahora es ocasión de manifestar si se guarda ó no consecuencia con los principios.

**Lo que vale el charlatanismo.**—Acaba de morir en Asnières, á la edad de 85 años, el Dr. Guillé, conocido por un elixir de su invención. Este profesor había llegado al último tercio de su vida, con algunos honores debidos á su ciencia, pero sin haber podido reunir bienes de fortuna. Pensó entonces que la mayoría de los hombres son necios, y que para ganar dinero es preciso explotarlos, é inventó su elixir, con el cual se proporcionó unos trescientos mil reales de renta. Si esto vale una idea de industrial, ¿qué no valdrá toda la ciencia de un sábio, aunque tenga la pesadumbre de que nadie se la compre?

**Congreso internacional de París en 1867.**—Se ha constituido la comisión que ha de organizarle, nombrando presidente al Sr. Bouillaud y vice-presidentes á los Sres. Tardieu y Denonvilliers. Con los medios que reúne la capital de Francia, debe esperarse que este Congreso dé grandes resultados.

**Profesores de medicina en el Perú.**—Según vemos en la *Gaceta médica de Lima*, no llegan á doscientos los médicos que ejercen en aquel país con título legítimo. Júzguese cuál será el estado de la profesión, abandonada en su mayor parte á curanderos. Tampoco tiene el ejército un cuerpo regularmente organizado de Sanidad Militar.

**La Diputación provincial de Madrid, en la sesión que celebró el 29 del mes pasado, hizo las siguientes propuestas para las vacantes de médicos de entrada del cuerpo de Beneficencia provincial:**

*Primera terna.*

- 1.º D. Santiago Gonzalez Encinas.
- 2.º D. Francisco Muñoz y Miguel.
- 3.º D. Jaime Gonzalez Castellanos.

*Segunda terna.*

- 1.º D. Francisco Muñoz y Miguel.
- 2.º D. Jaime Gonzalez Castellanos.
- 3.º D. Antonio Alcaide de la Peña.

*Tercera terna.*

- 1.º D. Antonio Alcaide de la Peña.
- 2.º D. Jaime Gonzalez Castellanos.
- 3.º D. Ramon de Alba.

**Por el ministerio de la Gobernación ha sido nombrado el Dr. Monlau para que represente á España, lo mismo que el Sr. Segovia, nombrado por el de Estado, en las próximas conferencias sanitarias que tendrán lugar en Constantinopla, á fin de preservar en lo sucesivo de la influencia colérica á la Europa entera, en donde últimamente ha hecho tantos y tan desastrosos estragos.**

**Le deseamos un completo restablecimiento.**—Nuestro celoso colaborador el Sr. Lino Macedo de Lisboa, bien conocido por sus muchos y buenos escritos de nuestros suscritores, ha tenido que trasladarse de aquella ciudad á Villa-Real de San Antonio, en los Algarves, á fin de restablecerse de una bronquitis asmática que padece.

## VACANTES

Lo están. La de médico-cirujano de segunda clase de Alcampel, y un anejo provincia de Huesca; su dotación 3,000 rs. Las solicitudes hasta el 19 de enero.

—Se necesita un médico cirujano, para la villa de Reinosa, provincia de Santander; cuya dotación es de 12.000 rs. anuales, los aspirantes á dicha plaza, que se encuentren en esta corte pueden presentarse en la calle de Alcalá, núm. 45, 3.º á D. José Soto y Cossio, ó en la calle de Quevedo, núm. 1.º á D. Felix Rodriguez, en término de ocho días, y los demás dirigir sus solicitudes á el alcalde de dicha villa de Reinosa. (P. F.)

—La de médico-cirujano de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1,000 escudos, cobrados por la municipalidad de esta villa, siendo obligación del profesor la asistencia á los partos; además hay en la misma un administrante, cuya vacante deberá proveerse el día 11 del próximo enero; los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente del Ayuntamiento. Villanueva del Pardillo y diciembre de 1865.—El presidente Tomás Bravo. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Matute y Tovia, provincia de Logroño, partido de Nájera este último dista un cuarto de hora escaso de la matriz cuyo vecindario es de 250 vecinos y una ferrería al pié del pueblo de Tovia, dotada con 13.500 rs., y de estos, para familias pobres se designan 2.500 rs., pagados de los fondos municipales por trimestres vencidos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al presidente de este ayuntamiento en el término de 30 días, á contar desde esta misma fecha. Matute 29 de diciembre de 1865.—El alcalde, Toribio Perez. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Grijota, provincia de Palencia; su dotación por asistir á 150 pobres, 3,000 rs. y las iguales. Las solicitudes hasta el 26 de enero.

—La de médico-cirujano de Lombay, provincia de Valencia; su dotación 3,000 rs. por asistir á 150 pobres y sus iguales. Las solicitudes hasta el 25 de enero.

—La de médico-cirujano de Santa Columba de Carnotu, provincia de la Coruña; su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de médico-cirujano de Petrel, provincia de Alicante; su población es de más de 600 vecinos: su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y 20 rs. más por cada uno de los que excedan de este número y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de médico-cirujano de Carlet, provincia de Valencia; su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y 20 rs. más por cada uno de los que excedan de este número y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de médico-cirujano de Peraleda de la Mata, provincia de Cáceres su dotación 3,000 rs. por asistir á 140 pobres y las iguales: la población es de 400 á 600 vecinos: y el igualatorio con los pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de médico-cirujano de Belmonte, provincia de Teruel; su dotación 2,000 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 21 de enero.

—Las dos de médico-cirujano de Mugia, provincia de Coruña; la dotación de cada una 4,000 rs. por asistir á 200 enfermos y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 23 de enero.

—La de médico-cirujano de Alcovendas, provincia de Madrid; su población 340 vecinos: su dotación 2,000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de enero.

—La de médico y la de cirujano de Santa María de la Alameda, provincia de Madrid; dotada la primera con 1,300 rs. y casa, y la segunda con 700 rs. por asistir á 20 pobres y las iguales: la población, incluso los anejos, tendrá 217 vecinos. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La tercera plaza de médico-cirujano de la ciudad de Teruel; su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres que comprende el sitio del Arrabal. Las solicitudes hasta el 25 de enero.

—La de cirujano de Carriches, provincia de Toledo; su dotación 6.000 reales, pagados trimestralmente 2.000 del presupuesto municipal y los 4.000 restantes por una junta de los mayores contribuyentes. Las solicitudes hasta el 25 de enero.

—La de cirujano de Betoño, provincia de Alava; su población 163 vecinos; su dotación 150 fanegas de trigo valenciano y casa-huerta. Las solicitudes hasta el 16 de enero.

—La de cirujano de Conculina, provincia de Burgos; con cuatro anejos; su dotación 190 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes á D. Julian Rodrigo, en dicha villa.

—La de farmacéutico de Almedinilla, provincia de Córdoba, su dotación 2.000 rs., y el importe de la medicina que administre á los pobres enfermos y las contratas. Las solicitudes hasta el 25 de enero.

Por todo lo no firmado,  
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.