

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.—Nuevas amenazas del cólera.—Consideraciones terapéuticas sobre las aguas minerales en general, y sobre las de Arnedillo en particular.—Estudios teórico-prácticos sobre las enfermedades mentales, por don Zaca rias Benito Gonzalez.—**PRENSA MEDICA.**—Nota sobre las alteraciones de los capilares en el reblandecimiento cerebral; por los Sres. Preyost y Cotard.—De la cauterizacion peri-cervical en la vaginitis; por el Dr. Nonat, médico del hospital de la Caridad, en París.—De la produccion de ciertos fenómenos reflejos en las afecciones de la médula oblongada y del puente Varolio; por el señor Benedikt.—De las fracturas del maxilar superior.—**PARTE OFICIAL.**—Ministerio de la Gobernacion.—Ministerio de Ultramar.—Direccion general de Sanidad militar.—Sanidad militar.—**VARIEDADES.**—Opinion de la prensa médica sobre la conversion de los cirujanos.—[La libertad profesional]—Curiosas vacilaciones.—Así es como se escribe la historia.—Parte de medicina del hospital general de esta corte.—**CRONICAS.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

SECCION DOCTRINAL.

NUEVAS AMENAZAS DEL CÓLERA.

Las noticias que estos dias se han difundido de la aparicion del cólera morbo en Nimes y de haber sido igualmente invadida la costa de Bélgica, han causado lá alarma que es natural, sobre todo entre los médicos, que son al cabo los que de estas cosas se cuidan con algun interés.

Témese, que ora sea desde algun punto del vecino imperio, ora desde los puertos belgas ó ingleses, sufra nuestro país una nueva invasion, si no tan recia como las anteriores, por ser un hecho que la accion de las pestilencias se atenúa y gasta segun va trascurriendo tiempo desde su partida del país de procedencia, bastante y aun sobrada para causar estragos tanto más temibles cuanto que podria muy bien asociarse, en el interior y en el exterior del reino, con la guerra, los trastornos y la miseria, poderosos auxiliares en todo tiempo de las mortíferas epidemias.

Y algunos se preguntan con tal motivo: ¿nada hay que hacer aquí para precaverse con alguna seguridad de tan importuno huésped?

Esta pregunta, que se ha formulado en muchos pensamientos y han pronunciado á estas horas muchos lábios, vá á dar motivo para el presente artículo.

Su respuesta ha de variar necesariamente segun los conocimientos médico-administrativos del que la dé.

El gobierno, y aun los que en materia de salud pública le aconsejan, estará en la creencia de que por su parte ha hecho cuanto corresponde hacer al gobierno más celoso, restándole únicamente presenciar impávido los

Tom. XIII.

sucesos, y disponer, cuando sobrevengan, aquello que buenamente pueda en auxilio de los pueblos epidemiales.

Hay un centro directivo de sanidad; hay un Consejo del ramo; hay autoridades sanitarias en cada provincia y en cada pueblo, cada cual con una junta al lado, que la alumbra con sus luces; hay en los puertos un servicio que cuida de impedir la plática a todo barco que no traiga su patente limpia; hay lazaretos donde purgar la cuarentena que corresponde á la súa y la de observacion; la beneficencia general y provincial organizadas se hallan; las grandes poblaciones cuentan, á mayor abundamiento, con una hospitalidad domiciliaria, en algunas, como en Madrid, hasta redundante, por cuanto asiste de valde á muchísimas familias que debieran satisfacer sus honorarios al médico, y á las cuales se permite defraudar con escándalo los intereses públicos; los pueblos tienen sus facultativos titulares, ó al menos deben tenerlos; hay una ley de sanidad que acaba de mejorarse, en lo que á la cuarentena del cólera concierne, por virtud de la iniciativa de un diputado y la aquiescencia del gobierno; la partida que para atender á las calamidades públicas figura en el presupuesto, se reparte como pan bendito; y para que no pueda tacharse al gobierno español de indiferente cuando se trata de oponer un dique al torrente pestilencial que desde el Ganges inunda la Europa, ha nombrado y mantiene en Constantinopla, tomando parte en la Conferencia sanitaria, dos delegados muy entendidos y experimentados en este ramo tan complicado y difícil como importante.

Al acabar de leer esto, parece en efecto que sin pecar de avaricia no se puede exigir perfeccion mayor al gobierno. Tan completa y acabada parece, que á encontrarse libre de todo otro motivo de desasosiego podria echarse á dormir á pierna suelta sin que le sacara de aquel deleitable descanso otro ruido que el de sus propios ronquidos.

Pero si una persona entendida y práctica en asuntos de sanidad se pone formalmente á apreciar el legítimo valor de toda esa belleza, descubre al instante que no pasa, como tantas otras cosas que presenciamos cada dia, de una engañadora ficcion, y sin poderlo remediar recitará los ya vulgares versos con que finaliza cierto soneto de uno de los Argensolas:

«Mas ese cielo y ese azul que vemos

Ni es cielo ni es azul...» etc.

No negaré yo, estoy muy lejos de ello, que el ministro de la Gobernacion y el director de Sanidad se hallarán animados de los mejores deseos, á mas de contar con sobrados conocimientos generales para el desempeño de esos elevados y difíciles cargos. La reputacion del primero, sobre todo como hombre de vasta instruccion y entendido en asuntos administrativos, no puede ser

puesta en duda, ni aún por la más exaltada pasión política. Pero les sucede, y es naturalísimo que les suceda, lo que ocurriría á uno que viniese al mundo con una estremada cortedad de vista: dejar de ver, por falta de la luz que ofrecen los conocimientos especiales y porque tampoco les presta eficaz auxilio una organizacion bien entendida del ramo, muchísimas y muy importantes cosas, sucediendo además que las pocas que alcanzan á descubrir no las perciben con su estension, figura y colorido propios.

¿De aquí emana el estado lamentable en que el ramo de sanidad ha caído!

Si la Direccion contara con todos los conocimientos especiales que se requieren, aun cuando en los asuntos graves tomara consejo de otras personas entendidas en el ramo, no hay duda que daría fácilmente vado á su delcadísimo cometido, y desplegaría una iniciativa vigorosa y fecunda. Mas no pareciendo este órden de cosas el preferible, como no ha parecido hasta el presente, forzoso es adoptar otro que satisfaga de distinta suerte aquellas miras mismas. ¿Las satisface el actual? De ninguna de las maneras.

Cierto que el ministerio de la Gobernacion tiene un cuerpo á quien consultar; pero tambien lo es que cuerpo semejante no puede, en su organizacion presente y con sus actuales atribuciones, suplir la falta de conocimientos especiales que en la Direccion se nota.

Ahora está en la Direccion la vida entera de la sanidad: el Consejo es un cuerpo muerto por su organizacion, por lo limitado de sus atribuciones, por su propio movimiento funcional, y hasta por los elementos que le constituyen. Crear un alto cuerpo de salud pública sin vida propia, sin atribuciones, sin la debida y eficaz iniciativa, sin la consideracion é importancia que debe tener, sin la organizacion interior conveniente para que rinda fruto, y compuesto en gran parte de personas que desconocen lo que son la higiene pública y la medicina administrativa, aun cuando sean muy sabedoras de otras cosas y de otros ramos de la medicina pura, es hacer una cosa inconveniente, es dejar en el abandono á la salud pública.

No es ocasion esta de manifestar todo lo que nos ocurre decir en el asunto, ni aun siquiera una mínima parte de ello. Ya llegará la oportunidad.

Y así, como la Direccion es imposible que dirija bien el ramo mientras no se organice de manera más acertada; y así, como el Consejo de Sanidad no es presumible que le preste muy eficaz auxilio en su estado presente, sucede que el servicio de sanidad en los puertos y en los lazaretos sirve de tan poco, por su imperfeccion y por otros motivos, que verdaderamente son las cuarentenas inútiles, ya se reduzcan á cinco dias de observacion, ya se extiendan á diez y se hagan en lazareto súpicio.

Nuestro sistema sanitario actual es insostenible. Con la reforma cuarentenaria que acaba de introducirse en la ley de Sanidad, se ha hecho la preservacion posible (antes no lo era), pero no se ha hecho probable; por cuanto no basta imponer á una embarcacion la cuarentena de diez ó de quince dias, segun haya ocurrido ó no accidente á bordo, sino que es necesario que esa cuarentena se haga bien y que la sufran todos los buques procedentes de puntos epidemiados. ¿Hay posibilidad de que esto suceda? No, porque en el dia no bastan para ello dos lazaretos súpicios, ni mañana bastarán quizás los cuatro que en la península ha de haber; no, porque los buques casi nunca se descargan á plan barrido, sobre todo en el lazareto de San Simon, ni se hacen en ellos las convenientes operaciones sanitarias; no, porque en nuestros mismos puertos, y mucho mejor en los extranjeros, se oculta la aparicion del cólera morbo hasta que ya no es posible mantener el engaño, de donde se sigue, que á lo menos durante un mes se están espidiendo patentes limpias cuando ya reina la pestilencia; no, porque nuestros

cónsules y agentes consulares fuera de España, y nuestras autoridades sanitarias en el interior, ayudan á ocultar la verdad, en lugar de suministrar oportunos avisos.

El aumento pues en la duracion de la cuarentena, ni aun su mayor rigor, no alcanzan á preservar por sí solos del cólera asiático. Es necesario que concurra á la preservacion el sistema de sanidad entero. Lo que sucederá por falta de esta indispensable concurrencia es, que la cuarentena rigurosa de diez dias resulte igualmente ineficaz que la señalada por la ley de 1855; y que suministre el hecho de la no preservacion, un argumento con visos de importancia, á los adversarios de toda medida coercitiva.

No inspiran confianza tampoco las providencias que en el interior han de evitar hasta donde sea posible la reaparicion de la pestilencia y su estension de unos pueblos á otros; ni nos parecen suficientes los medios de combatirla, en el caso de volverse á manifestar.

Estamos, hoy dia de la fecha, como estábamos un año hace; sin que el triste cuadro que ofrecieron nuestras poblaciones en el verano y otoño precedentes, haya despertado como debiera la paternal solicitud del gobierno. Si el cólera se manifestase ahora, nos encontraría de la propia y aun de peor suerte que entonces nos encontró.

¿Deberá deducirse de aquí, que pudiendo obviar el gobierno los males gravísimos que se temen, no quiere obrar sin embargo en ese sentido? Esto fuera un desatino y una injusticia. El gobierno tiene, de cierto, los mejores deseos; quiere librar á España de calamidades tan terribles como la sufrida pocos meses hace; pero la viciosa organizacion sanitaria, es causa de que nadie le advierta las necesidades, presentándole juntamente con la advertencia las oportunas soluciones.

Desconociendo los peligros y no acertando con los medios de conjurarlos, se queda, como es natural, en la inaccion más completa.

¿Quiere descansar, no en la ciega confianza que la imprevision comunica, sino en aquella que infunde el cumplimiento cabal de los deberes? Pues comience por dar más acertada organizacion á la Sanidad, ora se decida en favor de una Direccion que reuna todos los elementos que este ramo especial requiere, ora pr fiera una Direccion, por decirlo así desprevénida, aunque ilustrada, pero auxiliada eficazmente con el dictámen de personas peritas, que hayan estudiado el ramo á fondo y tengan la experiencia que se requiere.

Esta organizacion, cabal, completa, que abarque el conjunto de la sanidad é higiene pública, daría por resultado la preservacion del cólera asiático y de las otras epidemias exóticas, al paso que la mejora de la salud pública en el interior, con los inmensos beneficios que son su consecuencia. Las medidas parciales sirven de poco, pues no basta que una máquina tenga una ó más piezas en buen órden, para que toda ella funcione bien, requiriéndose al efecto la perfeccion en todas.

Es por fortuna probable que no suframos una nueva y grave invasion cólerica, circunstancia que permitirá al gobierno pensar detenidamente en la espresada reorganizacion de la sanidad, tomando para ello consejo de los delegados en Constantinopla, y de otras personas entendidas en el ramo, que no hacen hoy dia parte del Consejo por razones distintas, pero en las cuales se encierran, por decirlo así, la historia y las tradiciones de nuestra sanidad, la mayor suma de conocimientos especiales y una larguísima y fructuosa experiencia. Citaré nombres, para evitar suposiciones: ahí están los Sres. SEOANE y RUBIO, el primero de los cuales lleva 50 años ocupándose de estos asuntos y distinguiéndose en ellos sobre todos, mientras que el segundo reúne la experiencia de 40 años, adquirida en distinguidos puestos, principalmente en el Consejo de Sanidad; y ahí están igualmente los señores VELA y ASUERO, Consejeros de Sanidad hasta la reforma

hecha en virtud de la ley de 1835, y cuyo saber y experiencia se ha dejado desde entonces en el olvido.

Si renaciera el cólera en algún punto de aquellos que afligió el año anterior, es lo probable que no se manifestase con tan grande fiereza.

No por esto se confie sin embargo: conviene estar preparados, y el gobierno hará bien en prevenirse contra esta grave complicación.

M. A.

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS SOBRE LAS AGUAS MINERALES EN GENERAL, Y SOBRE LAS DE ARNEDILLO EN PARTICULAR.

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO.

Los padecimientos de este aparato son innumerables, debido sin duda, ya á la importancia de sus funciones, ya á su grande complicación anatómica. Los mas importantes, y sobre los que se ha hecho un estudio terapéutico hidrológico más detenido, son las enfermedades que se reflejan en el producto secretorio de los riñones, las de la vejiga urinaria, y las de la matriz y sus dependencias. Trataremos de cada una de ellas en particular, fijándonos en las principales, mencionando los fenómenos patológicos más importantes que pueden considerarse como causas ó efectos, y que por lo tanto distingan de cierto valor en la terapéutica general de las afecciones propias de los órganos de este aparato. Empezaremos por la enfermedad conocida con el nombre de *arenillas*.

Son las arenillas una afección calculosa de las orinas, cuyas concreciones adoptan desde la forma de un polvo fino semejante á la arena menuda, hasta el mayor volumen, susceptible de espelirse al exterior con solo los esfuerzos de la naturaleza y con la corriente del líquido urinario en el acto de la micción. Cuando su diámetro es mayor que el del calibre de los conductos excretores se hace naturalmente imposible la espontánea espulsión, entrando las concreciones en la categoría de cálculos ó piedras, que no se diferencian de las arenillas mas que en la magnitud, puesto que presiden las mismas causas químicas, físicas y vitales á su formación.

La composición química de estos productos, forma la base de las principales divisiones que de ellos se ha hecho, influyendo de un modo principal y hasta absoluto en su tratamiento. Las análisis han demostrado las siguientes clases de arenillas por el orden de su frecuencia.

1.° Las de ácido úrico, de color rojo, más ó menos amarillento, que puestas en contacto con la potasa ó la sosa se disuelven totalmente. Tratadas por el ácido nítrico, desaparecen con efervescencia espumosa, y evaporada la solución deja una capa de un bello color púrpura. Cristalizan bajo la forma de prismas romboidales muy regulares.

2.° Las de urato de amoníaco, se parecen á las anteriores, con quienes pueden confundirse. Se diferencian en que sus cristalizaciones pueden redisolverse en la orina calentada hasta 50 grados, mientras que el ácido úrico puro no lo verifica ni aun en la orina hirviendo. Colocadas en el foco microscópico en contacto con el ácido acético, á medida que este se apodera del amoníaco, aparecen los cristales con la forma romboidal característica del ácido úrico.

3.° Las de fosfato amoníaco-magnesiano no se encuentran sino en las orinas alcalinas, son blancas, designándose con este nombre por oposición á la roja ó úrica. Se presentan en cristales de formas variadas, son solubles por completo en los ácidos débiles, como el acético y la solución de potasa da desprendimiento de amoníaco.

4.° Las de oxalato de cal suelen presentarse de color blanco moreno, ó negro. El calor vivo de la lámpara las destruye y convierte en cal viva, son insolubles en el agua y orinas frias ó calientes; en los ácidos acético y nítrico debilitado, y en el amoníaco. Se disuelven sin efervescencia en el ácido nítrico concentrado. Sus cristales son octaedros, resultantes de la justa posición base á base de dos pirámides de cuatro caras. Generalmente acompaña á la espulsión de estas concreciones una espulsión abundante epitelial de la vejiga.

5.° Las de cystina ó de óxido cystico, son muy poco comunes, tienen un color amarillo citrino, son de superficie mamelonada, y parecen formadas de cristales amontonados sin orden. Si se queman en una lámina de platina, desprenden un olor penetrante de fósforo. Insolubles en el agua y ácido acético, lo son en el amoníaco y el ácido nítrico diluido.

Durand Fardel, establece, bajo el punto de vista práctico, dos estados morbosos distintos, que originan por sí mismos dos clases de arenillas, designándolas con el nombre de *diatésicas*, y *catarrales*. Las primeras, que son las úricas y oxílicas, se forman, segun él, en virtud de una disposición particular de la economía más ó menos fácil de conocer, y no se manifiestan en la orina, sino á título de fenómeno esccrementicio anormal. Las fosfáticas son casi siempre un accidente propio del catarro de la mucosa de la vejiga, y por consiguiente relega el tratamiento hidrológico de estas concreciones al de esta última enfermedad.

Las arenillas úricas, parecen ser un medio eliminatorio de la superabundancia del azoe en el organismo, esceso que solo puede atribuirse á una alteración de las funciones asimilativas, así como se explica la formación de la glucosa cuyo esceso viene á producir la glucosuria ó diabetes sacarina. Se ve generalmente, como ya dijimos al tratar de la gota, que tanta analogía tiene con este padecimiento, que la crecida cantidad de ácido úrico contenida en la orina, en cuya fórmula química $C_{40}N_{14}H_{14}O_6$, vemos figurar al nitrógeno en gran proporción, acontece en sujetos robustos, que abusan de alimentos azoados, que disfrutan una vida cómoda y sedentaria, con una especie de idiosincrasia asimilatriz, en donde sin duda parece residir el fundamento de la causa diatésica á que las atribuye el Dr. Durand Fardel, apoyando además su aserto en el carácter hereditario que las acompaña muchas veces. Es preciso creer que la alteración química de las orinas va precedida, cuando es elemental ó simple, de una perturbación dinámica ó vital en las funciones asimiladoras; así es, que por más que higiénica y terapéuticamente trate de comunicarse á la orina las condiciones de equilibrio entre sus componentes, observaremos la fácil reproducción de las concreciones con sus consecuencias á cada paso, una vez suspendido el tratamiento. No bastará por lo mismo, alcalinizar el líquido urinario para curar la enfermedad; esto contribuirá en mucho para la curación, pero es necesario además, combatir la disposición del organismo á reproducirla, lo cual se consigue con el tratamiento hidrológico repetido diferentes veces, acompañado de un severo régimen higiénico cuyos preceptos y reglas, obrando en conjunto y á la vez, vengán á modificar profundamente las funciones nutritivas.

Hay tambien algunas causas que predisponen á la formación de las arenillas úricas, como son las estrecheces de la uretra, el abuso de los alcohólicos, los climas calidos en que la traspiración cutánea es abundante, y en fin todas aquellas capaces de concentrar las orinas disminuyendo su parte acuosa y aumentando las sales contenidas en este líquido esccrementicio.

Los síntomas que suelen acompañar á este padecimiento además de su espulsión, son los cólicos nefríticos, originados por el desprendimiento de las concreciones de la pelvis del riñon donde algunas veces suelen for-

marse, los dolores agudísimos á lo largo de los ureteres, causados por el trayecto hasta parar en la vejiga, y fenómenos disúricos por efecto de la irritación que origina el roce de su superficie más ó menos angulosa en las paredes y cuello de este receptáculo.

En todos estos casos, así como en el padecimiento calculoso de que vamos ocupándonos, tiene especial aplicación el tratamiento hidrológico.

Las aguas minerales bicarbonatadas sódicas, son las más indicadas y las que más comunmente se emplean en las arenillas úricas. Modificando esta clase de aguas la composición química de las orinas, destruyendo ó disminuyendo su excesiva acidez en estos casos, parecen obrar á la vez como antidiatésicas, una vez concedido este origen á la enfermedad, en virtud de su acción eminentemente poderosa sobre el aparato digestivo, primero y principal agente de las funciones nutritivas. También se han recomendado con éxito las aguas llamadas sulfurosas degeneradas cuando existen cólicos nefríticos y fenómenos disúricos á la vez. Más adelante, al hablar del catarro vesical, volveremos á ocuparnos de este punto.

Las aguas minerales de España que gozan de merecida reputación en estos casos, son las de Verin y Alzola con dirección facultativa oficial, las de San Hilario, Sobron, Mondariz, Babilafuente, Belascoain y otras varias sin ella. En estos días se habla mucho de las de Olivenza en Extremadura, que perteneciendo á esta categoría deben ser muy útiles en dicho padecimiento.

Las arenillas de oxalato de cal, si bien frecuentes, ni tanto, ni con mucho como las úricas, tan solo considerándolas como diatésicas pueden ser convenientemente tratadas por las aguas bicarbonatadas sódicas. Se la empleado con éxito en su tratamiento el agua régia, á la dosis de seis á ocho gotas diluidas en agua de goma ó tisana emoliente tres veces al día, y solo por esta razón no debe considerarse como idéntico el tratamiento químico de esta clase de arenillas con el de las úricas, que consiste en disminuir á todo trance la acidez de las orinas por medio de las sales alcalinas. Acaso en estas circunstancias estuvieran más indicadas las aguas que contengan un gran exceso de ácido carbónico y cloruros.

En cuanto á los cálculos, no pueden ni deben considerarse á las aguas minerales como disolventes, cuando su volumen excede del que hemos fijado para considerar las concreciones en la categoría de las arenillas.

El catarro vesical es muy pocas veces primitivo ó idiopático: las más esta ligado á un estado diatésico tal como el vicio herpético ó reumático, y otras es efecto de estrecheces de la uretra, ó de infartos de la prosata; cuyos padecimientos abandonados así mismos, é impidiendo la perfecta y completa emisión de la orina, vienen á producir un continuo y constante depósito de las últimas porciones de este líquido en la vejiga en los intervalos de una á otra, que descomponiéndose, causan un efecto irritante en la mucosa de este receptáculo, que al fin, y al cabo de más ó menos tiempo, se convierte en el catarro vesical. Esta misma explicación aclara el origen de la frecuencia de esta enfermedad en las edades avanzadas, debida á la debilidad de la túnica muscular de la vejiga, que hace incompleta la espulsión del líquido que encierra.

Las aguas minerales deben en estos casos administrarse con suma circunspección. Si el catarro es una inmediata consecuencia de obstáculos mecánicos en el conducto escrotor, sean estrecheces, varices en el cuello de la vejiga, infartos de la prosata y aun los mismos cálculos, no serán las aguas las que hayan de renovar tal origen, que es necesario hacer desaparecer por otros medios y procedimientos. Duran Fardel dice que ha observado en muchos de estos enfermos la agravación de sus dolencias con las aguas de Vichy, y lo mismo tengo

visto en las aguas de Alzola, á pesar de su escasa mineralización, en el año que fui director de aquel establecimiento, teniendo que dar principio, siempre que sospechaba semejantes causas, por cortísimas dosis de agua mineral, visto que algunas imprudencias relativamente al exceso de la bebida, llegaron á producir el tenesmo vesical, y en algunos casos hasta la retención de orina, que me obligó en algunas ocasiones á emplear el cateterismo.

Es, pues, difícil establecer reglas fijas en el tratamiento hidrológico del catarro vesical, debiendo tenerse muy presente el estado general del paciente y el carácter de la enfermedad para someterle á la acción de las aguas minerales. Si existen alteraciones digestivas á la vez, podrán emplearse las bicarbonatadas sódicas. Cuando hay fenómenos disúricos se aconsejan las sulfurosas degeneradas. Llámense así las aguas sulfatadas, cuyos sulfatos son procedentes de la oxigenación del hidrógeno sulfurado, que vá pasando por medio del oxígeno de la atmósfera ó de otras procedencias de este estado al de hipo-sulfito, sulfito y sulfato, de una manera opuesta á las reacciones que los sulfatos sufren en las aguas llamadas *sulfurosas accidentales*, que siendo sulfatadas en su origen, por medio de las sustancias orgánicas de que abundan los terrenos donde nacen, se verifica la desoxigenación del ácido sulfúrico, convirtiéndole en sulfuroso, hipo-sulfuroso y últimamente, en hidrógeno sulfurado, dando lugar á seguir la inversa proporción en la forma ion de los sulfitos, hipo-sulfitos y sulfuros. Las aguas sulfurosas degeneradas, abundan en la sustancia que se ha designado con el nombre de *glerina ó sustancia vejeto-mineral*, siendo esta circunstancia, según Anglada, razón suficiente para demostrar que las aguas sulfatadas que la contienen, han sido sulfurosas en su origen. En España pudieran reputarse como degeneradas, las de Caldelas de Tuy, Caldas de Reyes, Horcajo, Quinto, Alhama de Aragón, Caldas de Besaya, Villavieja y algunas otras que pudieran recomendarse en el catarro vesical con las condiciones que acabamos de apuntar.

La diatesis herpética y reumática suelen contribuir al desarrollo de esta enfermedad, y demostrado este origen deben recomendarse las aguas sulfuradas frías ó termales, especialmente al interior.

Las arenillas fosfáticas, ligadas siempre, como hemos manifestado ya, al catarro vesical, exigen el mismo tratamiento. La teoría de M. Crozant, *Sobre la patogenia de las arenillas en general* tiene exacta aplicación en las de esta variedad. Dice así: «Las concreciones que constituyen la arenilla y la gota, son el resultado de un obstáculo material al curso de los líquidos que contienen sus elementos en suspensión ó disolución. Este modo de formación es siempre el mismo, sea la que quiera la composición de los depósitos, ó el sitio donde se verifiquen. Este obstáculo es una materia albúmino-mucosa que segrega la membrana interna del canal, reservorio ó receptáculo en el que la arenilla se encuentra. Cualquiera que sea la abundancia en los líquidos, de los materiales que forman estas concreciones, nunca se depositan sin la intervención de esta materia catarral. Todo catarro que tenga asiento en las partes más estrechas de las vías urinarias, producirá necesariamente la arenilla.» Esta teoría, inaceptable para la patogenia de las arenillas úricas, se relaciona estrechamente con la de las fosfáticas, por cuya razón Duran Fardel considera idéntico su tratamiento al de los catarros de las vías urinarias.

La albuminuria y la diabetes son diagnosticadas por las alteraciones en la secreción y composición de las orinas; por más que el origen de la última, en particular, se encuentre en las funciones digestivas. En tal concepto, debemos decir en este sitio lo que hasta ahora puede decirse acerca de la relación que existe entre estas enfermedades y el tratamiento hidrológico.

En cuanto á la albuminuria, nos dice Durand Fardel que las aguas de Vichy, y por consiguiente las bicarbonatadas sódicas, ejercen una acción insignificante sobre la albúmina contenida en las orinas; añadiendo, que podrán ser útiles en los principios de la enfermedad cuando solo existe un enflaquecimiento y debilidad general sin síntomas de hidropesía, pues llegado este caso, las considera como impotentes y hasta perjudiciales. El Dr. Heilf cree que las aguas ferruginosas pueden emplearse cuando acompaña á la enfermedad un estado de caquexia anémica. Estas opiniones carecen de un estudio práctico profundo y especial, y por consiguiente, tienen poco valor acerca del tratamiento hidrológico de la albuminuria, que debe suponerse hasta este momento como ineficaz para combatir tan peligrosa como rebelde enfermedad.

En cuanto á la diabetes, ya encontramos algunos datos patogenésicos que explican hasta cierto punto la acción benéfica de varios medios terapéuticos, entre los que pueden colocarse las aguas minerales.

En la teoría química de Mr. Mialhe, que explica la presencia del azúcar en las orinas de los diabéticos, en virtud de la insuficiente alcalinidad de la sangre, se encuentra un apoyo de los buenos efectos obtenidos por las aguas bicarbonatadas sódicas, segun las observaciones y hechos recogidos por Durand Fardel en las de Vichy. Este autor, sin embargo del respeto que manifiesta á las opiniones del célebre químico, se separa algo de sus principios, adhiriéndose más á las de Cl. Bernard, queriendo dar una explicación fisiológica á los efectos de estas aguas, dando por sentado que el tratamiento de la diabetes es mucho más higiénico que terapéutico.

Fundado en ellas, resume las indicaciones terapéuticas de esta enfermedad en los preceptos siguientes: separar lo más posible al organismo de la producción del azúcar, suprimiendo la introducción en él de principios azucarados; normalizar lo más posible las funciones digestivas; activar las funciones cutáneas y cuanto pueda concurrir á la oxigenación de la sangre.

A estos principios ó consideraciones, somete la eficacia del tratamiento de esta enfermedad por medio de las aguas minerales, concentrando en su estudio la apreciación de los resultados que ha obtenido en las de Vichy por espacio de diez años, únicas que en Francia se han empleado en este padecimiento, conformes con los recogidos por Mr. Petit y con las notas inéditas de Brunelle.

Con la medicación por medio de estas aguas, se obtiene, al cabo de más ó menos tiempo, la disminución del azúcar en las orinas, la cual persiste mientras dura el tratamiento, siendo necesario que se guarde un régimen conveniente. Esta acción se prolonga bastante tiempo después, y si bien al fin vuelve á reaparecer de nuevo el azúcar, se verifica en menores proporciones, disminuyendo y rebajando á la vez los demás síntomas que acompañan á la diabetes.

La cantidad de la orina vá también disminuyendo, colorándose y desprendiendo algo de su olor característico. Pierde la acidez que siempre conserva antes de empezar el tratamiento. Cuando la orina tiene alguna proporción de albúmina, esta se conserva á pesar de la disminución ó desaparición del azúcar. La sed y sequedad de la boca son los primeros síntomas que se modifican; la necesidad de orinar se hace menos frecuente, el sueño vuelve y viene la calma á tranquilizar el espíritu alarmado del enfermo.

Solamente cuando acompaña un aliento nauseabundo y penetrante, de cuya fetidez queda impregnada la habitación de los diabéticos por espacio de horas, y el estado general demuestra la alteración profunda del organismo, es cuando nada ha conseguido del tratamiento hidrológico.

La sequedad y aspereza de la piel es el último síntoma que cede en esta enfermedad.

Las aguas de Vichy, y por analogía las bicarbonatadas sódicas, no dan resultado, y hasta las considera el distinguido autor de quien extractamos estos apuntes, en vista de sus observaciones, como contraindicadas en la forma nerviosa de la diabetes. Los fenómenos nerviosos que acompañan muchas veces á esta enfermedad, son los amauróticos y los paralíticos. Los primeros son generalmente primitivos en la albuminuria, y consecutivos en la diabetes, segun el Dr. Landouzy. La debilidad de los miembros es constante en esta afección, y limitada á los inferiores simula á veces una verdadera paraplejia. Estos síntomas y los febriles, regulares ó irregulares, son los que contraindican el uso de las aguas, que se administran en otros casos en baños, chorros y bebida á dosis generalmente elevadas.

También se han empleado en la diabetes las aguas de mar en baño, pero su indicación segun Bouchardat debe circunscribirse á los enfermos cuyo organismo sea susceptible de reacciones fáciles, á título de reconstituyentes, no recomendándolas sino á los que puedan hacer un ejercicio suficiente después de los baños, que ayude y aumente la actividad reaccionaria de este elemento terapéutico.

Creo, en resumen, que con estos datos prácticos tan competentes, pueden y deben recomendarse las aguas bicarbonatadas sódicas, y en segundo término los baños de mar en la diabetes, sino como una medicación especial, al menos como medios eficaces y paliativos, siempre que sean aplicadas en circunstancias oportunas y convenientes, y ayudadas de un régimen higiénico, severo, correspondiente á la índole y naturaleza de la afección.

LEON PRINCEPE.

ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS

SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES;

por D. ZACARIAS BENITO GONZALEZ; médico-director del hospital de dementes de Toledo (1).

(Continuación.)

Luis Rodriguez de Pedrosa, natural de Lisboa, estudió la medicina en la Universidad de Salamanca, en donde se doctoró á la edad de veinte años; habia adquirido gran reputación como médico, y regentaba una cátedra en la referida Universidad, obteniendo después sucesivamente la de pronósticos, la de método, y por último, la de filosofía natural. Entre las muchas obras que escribió, que constan de 10 tomos sobre diferentes materias filosóficas, médicas y farmacéuticas, hay una que se titula: *Selectarum philosophiæ et medicinae difficultatum*, etc., impresa en Salamanca, por Melchor Esteves, año 1666, en folio, dividida en 21 disputas, de las cuales citaremos tan solo la del número 8, que dice así: *Disp. de deliriis ubi variæ sensus interni actiones et errores explicantur, multaque tan medicis quam philosophis satis jucunda, et utilia explicantur*; y la del número 10, que dice así: *Disp. de melancholia morbo; ubi Galen doctrina defenditur contra Juniores hujus temporis ubi etiam agitur de phrenitide, et in quo efus essentia consistat*.

Fray Manuel Texeira de Acebedo, natural de Lisboa, doctor en medicina y primer profesor de la flota del mar occidental en 1638, practicó diez años la facultad, al cabo de los cuales tomó el hábito del Cármen en el convento de Collars, profesando en Lisboa el día 4 de marzo de 1649; pero continuó practicando la medicina con la competente

(1) Véase el número 643.

autorización, hasta que falleció en su convento año 1672.

Dejó escritas varias obras, y en una de ellas se encuentra un tratado que titula: 1.º *da fascinação, olho, ose quebranto, é que he infermedade moral nao so para meninos, senao para os de mayor idade, com os sinaes para se conhecer é remedios para se curar*:

Juan Gomez Carpio y Abendaño, natural de la ciudad de Toledo, doctor en medicina y médico del conde de Palma, en su villa, escribió una obra de bastante mérito titulada *Medica ac philosophica pugna circa admirabilem morbi hypochondriaci repetitionem in determinatis temporibus. A doctore D. Joanne Gomez Carpio et Abendaño, jam Toletano nunc vero oppido de Palma medico excitata* Impresa en Córdoba por Andrés Carrillo, año 1671, en cuarto, y dedicada á la Excm. Sra. doña Inés Maria Fernandez Portocarrero, de la que era médico de cámara.

Segun nuestro Morejon, esta obra se reduce á unas consultas que hizo Abendaño acerca de un *hipocondriaco*, al que molestaban todas las noches y á horas determinadas dos ataques de fuerte disnea, que simulaban los de los asmáticos. Tambien por aquel tiempo habia en Estepa un médico titular llamado don Pedro de Cuellar, que gozaba de gran reputacion, y con este motivo, y siendo rara y poco comun la enfermedad de aquel *hipocondriaco*, consultó aquel con este, á fin de que le esplicase la causa productora de semejante enfermedad periódica. En este opúsculo hay dos cartas de Cuellar en contestacion á las dos de Abendaño, y otra anónima de un médico de Toledo.

Jacinto Andreu, natural de Hostalrich en Cataluña, estudió la medicina en la Universidad de Barcelona, en la que se doctoró, y á la edad de veinticuatro años fué catedrático de la misma, mereciendo ser condecorado con el título de médico de cámara de don Juan de Austria, hijo del rey Felipe IV; y despues de haber desempeñado el magisterio por espacio de 24 años, publicó una obra de medicina, de bastante mérito y muy elogiada, en la cual, entre otras muchas enfermedades describe el *vértigo*, la *parálisis*, la *epilepsia*, el *letargo*, el *caro*, la *catáfora*, la *convulsion*, la *frenitis*, la *melancolía*, la *mania* y la *cataplexia*.

Cárlos Antonio Puertas, médico de la villa de Canales, escribió una obra de mérito sobresaliente, titulada: *Gobierno moral y médico para conservar la salud y buenas costumbres*, impresa en Pamplona por Martin Gregorio de Zabala, año 1694, en 8.º; la cual puede considerarse como un tratado de higiene físico y moral, ó más bien, una recopilacion de todo lo más electo que se habia publicado sobre esta materia. En los 4 capítulos primeros, se ocupa de la parte moral, y en ellos esplica las operaciones del entendimiento y las pasiones. Al hablar del hombre y de las operaciones del alma, dice, que si no está con la organizacion y templanza necesaria, no puede esta usar de aquellas, y tiene para este fin tres cavidades dedicadas á las tres potencias, y si sucede por causa interna ó esterna privarse alguna, queda en cuanto á ella sin ejercicio. En cuanto á lo sensitivo, tiene cinco instrumentos esternos, y cesa el ejercicio de cada uno de ellos que falte ó se destemple. Divídese esta parte del hombre llamada *entendimiento*, en sentido comun, fantasía, aprension, juicio y discurso. *Con las pasiones queda sin luz el entendimiento*, y lo que habia de ser su quietud, es quien más le fatiga. Desear las cosas con ahinco, más que razon es *locura*, siendo tan infinito el deseo y tan limitado lo que se consigue.

Hablando más adelante de la *pasión de amor*, entre otras cosas, dice: que tiene por de ningun valor las agudezas que sobre él se han discurrido, sin que ninguno le corte bien un vestido, porque es *pasión de crecientes y menguantes, que en esto se parece á la luna, y así salen todos LUNÁTICOS*.

Hemos llegado al siglo XVIII. Larga tarea sería la de describir, si quiera fuese á grandes rasgos, el estado de la literatura en este siglo en Europa, y con especialidad en nuestra patria. Además de que en las biografías de los más ilustres médicos extranjeros, hemos hecho ya mencion de lo que más principalmente concierne á nuestro objeto; por lo cual y concretándonos á España, diremos tan solo, que el estado de nuestra literatura á fines del siglo XVII y principios del XVIII era poco lioso, sin meternos á examinar ahora las causas de esta paralización: con todo, al concluir la desastrosa guerra de sucesion, Felipe V que venia de una nacion en que las ciencias se hallaban en progresion ascendente, advirtió la postracion que tenían en España, y no titubeó en prestar su proteccion á las ciencias y artes. A él, entre otras disposiciones, se debió la fundacion de la Academia Española. Luego se establecieron la Real Biblioteca de Madrid, la Academia de la Historia, la de Nobles Artes, etc. Más adelante se fundó el gabinete de Historia Natural, mandado formar por Cárlos III, y se publicó la magnífica obra de Herculano, que por sí sola immortalizó el nombre del Monarca. Tampoco haremos más que mencionar, que desde principio de este siglo se estudiaron mejor las humanidades; se cultivaron los idiomas, como lo prueban la gramática griega de Bernardo de Zamora y la latina de Iriarte: no hablaremos del renacimiento de la poesia lírica, la dramática, la descriptiva y otras; ni de la prosa, ni de la reforma de la historia, ni de las obras críticas, etc. etc.; pero sí diremos, que este siglo presenta el carácter particular de que todas las obras españolas que se escribieron en él en todos los ramos de literatura y ciencias naturales, llevan el sello de la meditacion y del estudio; y por lo relativo á las ciencias médicas, puede decirse que fué eminentemente filosófico, como que la alianza de la filosofía con la medicina ha sido causa de la perfeccion de la una y de la otra. Se ha dicho que los médicos españoles fueron siempre tardíos en admitir nuevas doctrinas; pero debe tenerse en cuenta, como dice un sábio médico español, que si nuestros profesores de todas épocas se han resistido á dar un culto ciego al Dios de la novedad, y han sido tardíos en adoptar todo lo que la esperiencia no les ha demostrado ser útil, en una ciencia que trae consigo tanta responsabilidad moral, no por eso han ignorado lo que acaecía en el mundo intelectual, ni han despreciado idea alguna luminosa que pudiera conducirlos á la verdad; por el contrario, han examinado en sus propios originales cuantas doctrinas y experimentos han salido de las escuelas europeas, admitiéndolas ó impugnándolas con filosófica imparcialidad. Los médicos españoles han estudiado más y con mayor aprovechamiento en el libro vivo de los enfermos, que no en las obras del ingenio: allí aprendieron el idioma de la naturaleza; allí supieron respetar sus movimientos, y sostenerla en sus brazos; allí descubrieron algunos de sus importantes misterios; allí conocieron ser mejor conservar los miembros que mutilarlos; de allí dejaron el simple tratamiento de las heridas y de las causadas por armas de fuego; de allí inventaron y reformaron algunos instrumentos ingeniosos, y practicaron tambien algunas difíciles y primorosas operaciones, que luego siguieron otros pro-

tesores extranjeros; de allí en fin, ilustraron la medicina clínica, enriquecieron la materia médica, y llenos de prudencia, proscribieron esas horribles operaciones, en las que una mano atrevida ha osado mutilar hasta las mismas vísceras.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

Nota sobre las alteraciones de los capilares en el reblandecimiento cerebral; por los Sres. Prevost y Cotard.

Se encuentran frecuentemente en los focos de reblandecimiento lesiones interesantes de los capilares, que consisten ya en su degeneración célula-grasienta, ya en su dilatación aneurismática. ¿Qué importancia debe darse á estas alteraciones? ¿Pueden considerarse como la lesión protopática, productora del reblandecimiento cerebral?

Esta opinión tiene algo de seductora; en efecto, parece evidente que la alteración gránulo-grasienta de las paredes de los capilares debe hacer muy imperfectas las transformaciones endosmo-exosmáticas necesarias á la nutrición, y que consecutivamente debe alterarse la sustancia cerebral. No negaremos que pueda suceder así en ciertos casos, pero nuestras investigaciones nos inducen á creer que muchas veces la alteración de los capilares y del tejido nervioso se verifican simultáneamente y dependen de una misma causa, de una obliteración arterial, por ejemplo. Se vé, en efecto, en los reblandecimientos por trombus ó embolia, la alteración de los capilares exactamente limitada al foco del reblandecimiento, donde existe en un grado muy avanzado.

Por otra parte, cualquiera que sea la causa productora de la necrobiosis del tejido nervioso, la alteración de los capilares parece verificarse secundariamente. Así, en las atroñas descendentes del pedículo y de la médula, marcadas por una línea gris perceptible á simple vista, se encuentra, cuando la alteración no está muy avanzada, los cuerpos granulosos en la sustancia nerviosa, y los capilares presentan la degeneración grasienta en grado máximo.

Las dilataciones aneurismáticas de los capilares no se encuentran sino en los casos de reblandecimiento rojo ó de apoplejía capilar; ya el capilar está dilatado en totalidad, ya la dilatación es lateral, ya, en fin, se infiltra la sangre entre la túnica propia del capilar y la túnica linfática, produciendo una especie de aneurisma, de cuya alteración se ha ocupado el Sr. CHARCOT.

Hemos observado esta alteración en muchos casos en que no se ha encontrado la obliteración arterial, y en que se desconoce la causa del reblandecimiento. En semejantes casos, ¿puede también preguntarse si no es protopática la lesión de los capilares? Diremos, como antes, que puede suceder así en algunos casos, pero que ciertamente esta lesión es muchas veces secundaria.

Haremos observar, además, que esta dilatación aneurismática no coincide comunmente con la alteración aterosclerótica de los capilares dilatados; su pared está sana; no se vé, en una palabra, otra lesión que la dilatación. ¿No es más natural admitir que la causa de esta dilatación depende de la tensión del líquido sanguíneo, que puede aumentarse á consecuencia de obliteraciones arteriales, ó de la disminución de consistencia del tejido cerebral, que no presenta un sosten suficiente á las paredes de los capilares?

Estamos tanto más dispuestos á adoptar este modo de ver, cuanto que las dilataciones de los capilares no se encuentran más que en el reblandecimiento rojo reciente, siendo pasajeras como los fenómenos congestivos á que los referimos: en un período más avanzado se encuentran en estas masas vestigios de hematosina acumulada á lo largo de los capilares, y muchas veces en el interior de la vaina linfática.

Hemos encontrado la confirmación de lo que precede en los resultados experimentales: inyectado polvo de tabaco en el extremo periférico de la carótida de un perro, sucumbió tres días después con un reblandecimiento rojo del cuerpo estriado, y encontramos en el foco los cuerpos

granulosos, los capilares muy granulosos (se observaban á la vez una porción de granulaciones á lo largo de su pared, con degeneración de la misma); en fin, algunos capilares presentaban una infiltración sanguínea de sus paredes, que parecía exactamente á los aneurismas de que hemos hablado.

Estas alteraciones estaban limitadas al foco del cuerpo estriado: en el resto del encéfalo los capilares se hallaban sanos.

(Gazette médicale de Paris).

De la canterización peri-cervical en la vaginitis; por el Dr. Nonat, médico del hospital de la Caridad, en Paris.

Que la vaginitis sea simple ó virulenta, aguda ó crónica, de todos los medios aconseja los para molificar la mucosa vaginal, inyecciones de to las especies, aplicación de tapones con sustancias medicamentosas, lavatorios, canterizaciones directas etc.; la medicación que ha producido al Sr. NONAT los resultados más notables y más constantes en el espacio de diez años que no ha dejado de emplearla, ha sido la canterización de la mucosa vaginal con el nitrato de plata en disolución.

Para que esta canterización dé buenos resultados, se necesita, como condición indispensable, que no que le libre de la acción del cáustico un solo punto de la superficie inflamada. Cuando el método no surta efecto, téngase por seguro, dice el Sr. NONAT, que algún pliegue de la vagina, y sobre todo el fondo utero-vaginal, se ha sustraído á la canterización. Si se quiere operar con seguridad en semejante caso, empléese una disolución concentrada de nitrato de plata, y dos pinces, uno pequeño de pelo llamado intrauterino, y otro grande compuesto de hilas.

Debe usarse el especulum bivalvo con su obturador, por ser el que causa menos dolor cuando se introduce en una vagina inflamada.

Aplicado el especulum, y bien comprendido el cuello uterino entre sus valvas, se procede á la canterización, que se hace en dos tiempos. En el primero, con el pincel pequeño cargado del líquido cáustico, se toca con cuidado toda la superficie visible y tangible del cuello hasta el fondo del saco vaginal. De este modo hay seguridad de que si el pincel grande que en el segundo tiempo ha de canterizar toda la superficie vaginal, detrás del especulum y á medida que este se retira, no llega á la porción del fondo vaginal que corresponde al cuello, esta porción se canteriza después por su contacto con la superficie de este órgano ya empapado en la disolución cáustica.

Bajo la influencia de esta medicación se aumenta notablemente al principio la inflamación; aumenta la secreción moco-purulenta, y después, al cabo de dos, tres, cuatro ó seis horas, pasa la tempestad y empieza la mejoría. Se reintera entonces la canterización cada cinco ó seis días con el mismo cáustico, hasta que el curso retrógrado de los fenómenos inflamatorios se manifiesta claramente por la disminución del flujo y las modificaciones sobrevenidas en su naturaleza. Obtenido este resultado, se sustituye la disolución concentrada por otra menos fuerte, y se practica la canterización cada ocho, diez ó doce días. En el intervalo de las canterizaciones, el señor NONAT prescribe, si hay lugar, cataplasmas sobre el hipogástrico, baños generales ó de asiento, inyecciones frescas ó emolientes, que tienen la principal ventaja de limpiar la vagina de todos los productos de secreción que retiene entre sus pliegues.

Todas las observaciones recogidas por el Sr. NONAT, inducen á creer que los procedimientos comunes de canterización son insuficientes en cierto número de vaginitis por los espacios que quedan sin canterizar, y que el mejor modo de obviar esta imperfección es practicar con cuidado la canterización peri-cervical.

Hay una circunstancia que no olvida nunca el señor NONAT á propósito de su modo de canterización, y es no com atir la vaginitis, ni por las astringentes, ni por los cáusticos, cuando la inflamación vulvo-vaginal está complicada con una flegmasia uterina ó peri-uterina. Antes de combatir la vaginitis, hay que destruir esta complicación, si se quieren evitar accidentes graves en el útero ó en sus anexos.

(Journ. de méd. et de chirurg. prat.)

He visto repetidas veces al Sr. NONAT practicar esta cauterizac.on en gran número de vaginitis, así en su sala especial del hospital de la Caridad, como en la consulta que tiene todos los lunes, á la cual acuden muchas mujeres con enfermedades propias del sexo, y puedo asegurar que he observado resultados muy ventajosos de su método para curar las vaginitis. Yo tambien le he emplado algunas veces, y hasta el presente no tengo que arrepentirme de su uso.

De la produccion de ciertos fenómenos reflejos en las afecciones de la médula oblongada y del puente de Varolio; por el Sr. Benedikt.

Los fenómenos de que se trata pueden servir para el diagnóstico de ciertas enfermedades del sistema nervioso, cuyo asiento es imposible determinar por los datos comunes de la semeiología. El autor cita los hechos siguientes:

En el primer caso se trataba de una parálisis del nervio facial, que se presentaba desde luego con todos los caracteres de una parálisis reumática. Cuando se sometía á la exploracion por la electricidad el lado enfermo de la cara, se provocaban fenómenos reflejos insólitos, á saber: una risa convulsiva y una proyeccion fuerte del tronco hácia atrás. Estos fenómenos no podian explicarse, segun el Sr. BENEDIKT, más que admitiendo una afeccion del punto de origen del nervio facial estendido á la zona refleja (que contiene los conductores de acciones reflejas) y hasta en la proximidad de las raices del trigemino. El autor diagnosticó una afeccion residente en estas partes, que juzgó ser un foco hemorrágico, en razon de los fenómenos apoplectiformes que habia presentado el enfermo en varias ocasiones. Murió el sugeto seis meses despues de un nuevo ataque, y la autopsia confirmó el diagnóstico.

En el segundo enfermo, que era sifilítico, sobrevino sin causa conocida una parálisis facial derecha; la campanilla estaba desviada á la izquierda. La exploracion por la electrizacion dió absolutamente los mismos resultados que en la parálisis reumática; un solo síntoma demostraba que se trataba de una afeccion (tumor sifilítico), del punto de origen del nervio facial y de las partes inmediatas; este síntoma era la aparicion de contracciones reflejas variadas.

La electrizacion del lado no paralizado de la cara provocaba en efecto contracciones más enérgicas en el lado enfermo que en el sano.

La produccion de estos fenómenos reflejos en los casos de parálisis facial, no es posible sino cuando está interesado el punto de origen de este nervio. En general, los fenómenos reflejos cruzados no pueden producirse sino en las afecciones de la médula oblongada, lo que se explica por el entrecruzamiento de los cordones posteriores en la parte superior de la misma médula oblongada. Resulta de las investigaciones histológicas de MEYNEST que las fibras entrecruzadas de los cordones posteriores se dirigen á las pirámides y que tanto antes como despues de su cruzamiento, comunican al nivel del rafe medio con las células ganglionares multipolares (células reflejas).

El Sr. HAUTER dá cuenta tambien de dos enfermos en que se observaban los espresados fenómenos reflejos.

El primero habia presentado repentinamente paraplegia sin pérdida de conocimiento; se disipó pronto, pero quedaron parálisis y atrofas parciales de los músculos de la extremidad superior izquierda, y fenómenos paralíticos en los nervios óculo-motor externo, facial y auditivo derecho, con dificultad de la palabra, ataxia de las dos extremidades izquierdas, que se agravó sucesivamente. La sensibilidad táctil y la apreciación de temperaturas disminuidas en el lado izquierdo del cuerpo, y la sensibilidad al dolor exaltada al principio y disminuida despues. La electrizacion del lado sano provocaba fenómenos reflejos en el enfermo.

El Sr. BENEDIKT dedujo de estos síntomas, que se trataba de una hemorragia en la mitad superior de la médula oblongada, con invasion de los orígenes de los nervios facial, óculo-motor externo y auditivo del lado derecho, y de los trigeminos, ocupando primitivamente la mayor parte del espesor trasversal de la médula oblongada (de aquí la paraplegia) é invadiendo despues sobre todo las pro-

longaciones del cordon posterior izquierdo detrás de su entrecruzamiento (de aquí la ataxia).

(Gazette hebdomadaire).

De las fracturas del maxilar superior.

El Dr. ALFONSO GUERIN, cirujano del hospital de San Luis, ha leído, en la Academia de medicina de Paris, una memoria sobre las fracturas del maxilar superior, sus relaciones con las venas profundas, y sobre un signo casi característico de estas lesiones cuando no hay dislocacion de los fragmentos del hueso.

Los libros clásicos y las revistas periódicas no cuentan hasta ahora más que una media docena de observaciones de fracturas del maxilar superior; el Sr. GUERIN cree que si no ha habido mayor número, es porque no está bien hecho el estudio de estas fracturas. Se han desconocido las fracturas sin dislocacion notable, y no se han consignado en la ciencia más que los hechos de fractura con hundimiento, ó tan complicadas que era imposible desconocerlas.

Segun el Sr. GUERIN, el mayor número de las fracturas del maxilar superior se verifica transversalmente debajo de la apofisis malar, y se estienden desde el orificio de las fosas nasales á la apofisis terigoides, que tambien se fractura en gran número de casos.

Para darse cuenta de la solidaridad que existe entre las apofisis terigoides y los huesos maxilares, bajo el punto de vista de las fracturas, basta echar una mirada sobre la disposicion de la base del cráneo; se ve entonces que las apofisis terigoides son el estribo, el sosten, y que todo esfuerzo hecho de delante á atrás sobre la parte anterior del maxilar superior, debe tender á fracturarlas.

Segun los experimentos que el Sr. COCTEAN ha hecho en el anfiteatro, la fractura de las apofisis terigoides acompaña siempre á la del maxilar superior.

La observacion clínica y la induccion habrán hecho conocer al Sr. GUERIN, antes que los experimentos, que siempre que existe una fractura trasversal de los maxilares superiores, hay al nivel del ala interna de las apofisis terigoides un dolor muy vivo, que es para él el signo patognomónico de las fracturas del maxilar superior. Esta observacion ha sido sancionada no solo por los experimentos en el cadáver, sino por una pieza de anatomía patológica perteneciente á un individuo que habia presentado durante su vida una movilidad poco perceptible de los fragmentos, y en el cual se habia observado el dolor al nivel del ala interna de la apofisis terigoides.

En un enfermo que vió el Sr. GUERIN, no encontró al principio más que este dolor, sin movilidad notable de los maxilares; pero cuando se calmaron los fenómenos inflamatorios, se reconoció claramente la movilidad de la extremidad inferior de la apofisis terigoides.

El Sr. GUERIN no ha querido anotar en su Memoria la fractura del palatino, ni la del tabique de las fosas nasales, que cree, sin embargo, tan comunes como la de las apofisis terigoides, porque no se puede sacar gran partido de esta coincidencia para el diagnóstico de la fractura de los maxilares.

Teniendo presente este signo de las fracturas del maxilar superior, dice el Sr. GUERIN que no duda se encontrarán gran número de soluciones de continuidad en estos huesos frágiles y espuestos á todos los golpes que se reciben en la cara.

(Gazette des hopitaux.)

Por la Prensa Medica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

LEY.

Doña Isabel II, Por la gracia de Dios y la Constitucion de la Monarquía española, Reina de las Españas. A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Los artículos 26 y 27 del cap. VII de la ley vigente de sanidad se redactarán:

Art. 26. Los lazaretos se dividen en súcios y de observación; en los primeros harán cuarentena los buques de patente súcia de peste levantina, fiebre amarilla y cólera morbo asiático, y los que por sus malas condiciones higiénicas ó otros motivos hayan sido sujetos al trato de patente súcia. En los segundos se hará la observación en todos los casos que se señalarán, y conforme determinen los reglamentos especiales.

Art. 27. El gobierno designará los puertos ó puntos del litoral é islas adyacentes en que atendiendo a la conveniencia del comercio y aislados de toda población, previos los reconocimientos marítimos y facultativos, y oviendo al Consejo de Sanidad del Reino, hayan de situarse los lazaretos súcios y de observación; debiendo establecerse por lo menos cinco lazaretos súcios en el litoral de la Península é islas adyacentes, de los cuales uno lo será en las Canarias.

El art. 35 del cap. VII de la misma ley se redactará:

Art. 35. La patente súcia de cólera morbo asiático obligará á una cuarentena igual á la que se exija para la fiebre amarilla.

El art. 40 del mismo capítulo se redactará:

Art. 40. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera morbo asiático seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesación y este tiempo será de 30 dias en los casos ordinarios para la peste, y de 20 para la fiebre amarilla y cólera morbo asiático.

El art. 101 de la misma ley se redactará:

Art. 101. Se autoriza al Ministro de la Gobernación para invertir el sobrante de los ingresos por derechos sanitarios en la construcción de los lazaretos que en virtud de la presente reforma han de aumentarse, consignándose en el presupuesto de 1867 y 1868 las cantidades necesarias al espresado objeto.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Gobernadores y demás Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad que sean, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en Aranjuez á 24 de mayo de 1866.—Yo la Reina.
—El Ministro de la Gobernación.—José de Posada Herrera.

MINISTERIO DE ULTRAMAR.

REAL ÓRDEN.

Excmo. Sr.: Sin embargo de que no es dudoso que el celo de V. E. le sugerirá los medios que deben ponerse en planta para impedir el contagio en esa isla del cólera morbo, de cuya aparición y desarrollo en Nueva-York se ha tenido noticia en este ministerio; S. M. la reina (Q. D. G.), en su solicitud por esa provincia, y en la prevision de la naturaleza del peligro que presenta dicho contagio y de la gravedad de sus consecuencias, atendidas las condiciones especiales de la población de la misma isla, se ha servido resolver se recomiende á V. E. de la manera más eficaz la vigilancia sobre el cumplimiento de las disposiciones que contienen el reglamento general de Sanidad de 26 de diciembre de 1848, 5 de junio de 1841, y órdenes posteriores, así como la adopción de las demás medidas sanitarias que V. E. juzgue oportunas para impedir la calamidad pública de que se trata, y aminorar en todo caso sus estragos.

De real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de mayo de 1866.—Cánovas.—Sres. Gobernadores superiores civiles de las islas de Cuba y Puerto-Rico.

Dirección general de Sanidad.

Sección 1.ª—Negociado 1.º

Para llevar á debido efecto lo prevenido en la real orden de 1.º del corriente mes, inserta en la *Gaceta* del 9, sobre incompatibilidad de los médicos directores de baños y aguas minerales con las funciones que en dicha superior disposición se determinan, ha acordado esta Dirección general que los citados funcionarios remitan ó presenten en

la misma en el término de 20 dias la declaración firmada á que se refiere aquel acuerdo.

Los Sres. Gobernadores de las provincias se servirán dar publicidad á esta circular para que llegue á conocimiento de los interesados.

Madrid 24 de mayo de 1866.—El Director general, Daniel Carballo. (1)

SANIDAD MILITAR.

1.º mayo. Concediendo la permuta de destinos, solicitada por el primer ayudante médico del regimiento caballería de Villaviciosa, D. Vicente Chiralt y Selma, y el de igual clase del de Caballería de Santiago, D. Ricardo Fajárnés y Castells.

Id. id. Concediendo dos meses de real licencia para arreglar asuntos propios en Pamplona, al primer ayudante médico D. Nicasio Landa y Alvarez.

Id. id. Mandando que en sustitucion de la cruz de epidemias, para que fueron significados varios individuos del cuerpo de Sanidad militar al ministerio de la Gobernación por real orden de 20 de diciembre de 1865, se formule una propuesta de recompensas por el Capitan general de las Islas Baleares, para encomiendas ó cruces de Isabel la Católica ó Carlos III, á favor del jefe de sanidad y de los que se juzgen acreedores, y para cruces sencillas de María Isabel Luisa y los individuos de las compañías sanitarias que corresponda, á fin de premiar los distinguidos servicios que prestaron durante la epidemia cólera.

Id. id. Mandando que el médico mayor del hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, D. Juan Vilartimó y Camó, pase á continuar sus servicios al de Gerona.

7 mayo. Concediendo cuatro meses de real licencia al inspector médico D. Nicolás de Tapia y Ureta, para que pueda atender en la Península al restablecimiento de su salud y pasar al extranjero con el mismo objeto.

Id. id. Concediendo real licencia por igual concepto al médico mayor supernumerario, primer ayudante don Bonifacio Montejo y Robledo, para hacer uso de las aguas mímico-medicinales de Fitero de Navarra y de las de Vichy en Francia.

Id. id. Concediendo tres meses de real licencia al primer ayudante médico del regimiento infantería de América, D. Cristóbal Mas y Bodeval, para arreglar asuntos propios en Orihuela y Figueras.

Id. id. Concediendo dos meses de real licencia al de propia clase del segundo regimiento de ingenieros, D. Felipe Fernandez Torrero, para restablecer su salud en Córdoba y Málaga.

10 mayo. Mandando se signifique al ministerio de Estado para que se conceda al mismo D. Camilo Vazquez la cruz de Carlos III en conmutacion del grado que obtuvo por el mérito que contrajo en la acción de Santiago de los Caballeros en Santo Domingo.

14 mayo. El Director general.—Concediendo real licencia al segundo ayudante médico D. Juan Giner.

Al mismo.—Id. id. al id. D. Andrés Rodriguez.

Al mismo.—Id. abono de sueldos al id. D. Eugenio Garcia.

Al mismo.—Id. id. al primer ayudante médico D. Federico Vidal.

Al mismo.—Determinando el puesto que corresponde en la escala al primer ayudante D. Camilo Vazquez.

Al mismo.—Que el médico mayor D. Juan Galan continúe en comision en el hospital de Ciudad-Rodrigo.

Al Capitan general de Filipinas.—Concediendo el regreso á la Península al primer ayudante médico D. Manuel Fenollosa.

Al de Cuba.—Id. al médico mayor D. Camilo Vazquez.

Cuerpo de Sanidad militar de la Armada.

24 mayo. Disponiendo entren en número de sus respectivas clases el vice-director del cuerpo de Sanidad de la Armada D. Domingo Caravaca y Gutierrez y el médico mayor D. Eduardo Cartorelo y Quintana, y que asciendan á

(1). Publicado en la *Gaceta* de 57 del corriente mayo.

las inmediatas de consultor y primer ayudante del mismo Cuerpo el médico mayor D. José Covo y Migarola y el segundo ayudante D. Mariano Berrueto y Morales.

Id. id. Ascendiendo por antigüedad á primer practicante del cuerpo de Sanidad militar de la armada al que lo es segundo D. Rafael Montilla y Montenegro.

VARIEDADES.

Parece que en una de sus últimas sesiones ha votado, favorablemente y por unanimidad, el Real Consejo de Instrucción pública una proposición que tiene por objeto suprimir la enseñanza de los practicantes y crear una clase de facultativos de corta carrera, pero de cumplida instrucción, que ocurra á las necesidades de los pueblos de corto vecindario y á otras análogas que es imposible dejar desatendidas.

Si el Excmo. Sr. Ministro de Fomento se conformara con la propuesta del Consejo, (como es de suponer, atendidos su ilustración y el conocimiento que tiene en esta clase de asuntos) procedería redactar un breve proyecto de ley que modificara la vigente de Instrucción pública.

En verdad que hace mucha falta resolver estas cuestiones, y otras enlazadas con ellas, que tienen revueltas y en confusión á las profesiones médicas. Muy de desear es que se proceda en el asunto con el debido tino y se acierte á conciliar los intereses superiores y sagrados de la sociedad con los peculiares de las clases facultativas.

OPINION DE LA PRENSA MÉDICA SOBRE LA CONVERSION DE LOS CIRUJANOS.

Así discurre *La Fraternidad*, periódico de Valencia, acerca del asunto profesional que tanto llama la atención, sobre el cual ha escrito un libro nuestro compañero el Sr. MENDEZ ALVARO, dando las propias razones que aquí se alegan, y otras muchas y muy eficaces.

«Casi todas las disposiciones que en el ramo de Instrucción pública se han venido sucediendo, con objeto de regularizar el cuerpo profesoral médico-quirúrgico, desde el reglamento de 10 de diciembre de 1828 hasta la real orden de 1.º de diciembre de 1862, han estado animadas del deseo de reducir á una sola y única clase las tan numerosas como variadas en que ha estado y está dividida la de los profesores del arte de curar. El propio pensamiento ha presidido la proposición de ley que nos ocupa, dirigida, según parece, á obtener la refundición tan deseada de las clases médicas que está muy lejos de haberse podido lograr (párrafo 9.º del preámbulo). Ahora bien; ¿se logrará el fin apetecido adoptando los medios que en este proyecto se nos indican? Creemos que no: pues aunque por el momento podría alcanzarse aparentemente la fusión de todas las clases en una, haciéndose médicos los cirujanos y cirujanos los médicos por un proceder tan defectuoso como instantáneo: en cuanto trascurriese algún tiempo y á medida que fuesen ocurriendo vacantes de médicos habilitados en los pueblos pequeños, quedarían estos de nuevo mal servidos, pues no bastando quizá á retribuir debidamente á un médico-cirujano no habilitado, tendrían que ponerse en manos de sangradores, viniendo á reproducirse las mismas escenas que hoy presenciarnos y que según se desprende del preámbulo citado se tratan de evitar con la nueva proposición de ley.

«De adoptarse este proyecto, la uniformidad, la fusión de las clases médicas sería solamente provisional, transitoria y casi ventajosa con exclusión para la presente generación de cirujanos puros. Se diría que los señores diputados proponentes habían tropezado con estas dificultades que indicamos, al ver como tratan de evitarlas, para pr ver según se dice en el preámbulo, á las necesidades del porvenir. Mas por desgracia los medios que se presentan para resolver el problema son inaceptables, y por tanto las dificultades que con ellos debían allanarse, lejos de desaparecer, quedan en pie impidiendo la aceptación del proyecto. ¿Se teme, por ejemplo, como acabamos de indicar, que cuando los cirujanos actuales habilitados de médicos dejen vacantes en poblaciones de escaso vecindario queden estas ya sin servicio facultativo porque se resistan á ir á ellas los médicos cirujanos no habilitados, ó ya mal servidos por tener que entregarse en manos de ministrantes y parteras? Pues véanse los medios propuestos para salvar el conflicto: 1.º, creación de

una nueva clase de médicos-cirujanos subalternos; 2.º, supresión de las carreras de practicantes y matronas; 3.º, rehabilitación de los sangradores para cirujanos de tercera clase el Preci es confesar, que con tan peregrinas soluciones en vez de allanarse el camino, se vuelve por el contrario, mucho mas escabroso. ¡Parece increíble! Queriendo evitar un inconveniente, se acepta otro de la misma índole y mucho mayor. La proposición de ley que estudiamos ¿qué es lo que nos ofrece? Acabar con la diversidad de clases y categorías que dividen el ejercicio médico, reduciéndolas todas á una común; y sin embargo, si se aceptan los medios que en la nueva proposición de ley se proponen para alcanzar este fin, resultan casi las mismas clases de profesores que existen hoy en día, aumentadas con alguna que otra más. Médicos-cirujanos, médicos habilitados de cirujanos; cirujanos de varias clases y categorías habilitados de médicos, practicantes, y ministrantes habilitados de cirujanos de tercera clase, y por fin, médicos-cirujanos subalternos de nueva creación: hé aquí las clases que han de constituir el profesorado médico-quirúrgico si se plantean las bases de la proposición presentada. ¿Y es esta la refundición prometida? ¿Es esta la uniformidad de clases médicas tan deseada?

«Sin necesidad de que los cirujanos puros se habilitasen de médicos y vice-versa, hubieran podido llenarse las aspiraciones de la proposición citada, conservando los practicantes y ministrantes y creando únicamente la clase de médicos-cirujanos subalternos de que habla el artículo 5.º En tal hipótesis, estos profesores subalternos irían progresivamente llenando las vacantes que los cirujanos puros dejasen en poblaciones menores de 5.000 almas, donde muchos de ellos ejercen actualmente la medicina sin título que les autorice: de este modo, viendo, se las poblaciones de escaso vecindario dotadas de su profesor propio no podrían justificarse las repetidas transgresiones de los ministrantes. Por este medio se lograría regularizar el ejercicio de la medicina, con más lentitud, es verdad, que con las bases de la nueva proposición; pero en cambio con mas estabilidad y sin tantos inconvenientes. Este pensamiento dista mucho de ser perfecto, pero quizá fuera menos malo que el que se propone.

«Hemos estudiado el proyecto en conjunto y emitido con franqueza nuestra opinión: si nos detuviéramos á examinarle detalladamente, habríamos de encontrar muchos más puntos vulnerables que podrían ser objeto de graves objeciones. ¿Quién no repara en el modo como se entablaron las rehabilitaciones propuestas, reduciéndolas á la sola formalidad de un examen ó ejercicio de grado y suprimiendo por completo los estudios oficiales, cuando á todos los que hasta aquí han intentado adquirir el título de que carecían se les ha exigido con arreglo á las disposiciones vigentes, el cursar ciertas asignaturas indispensables y asistir á cátedra como único medio de completar la aptitud científica del nuevo laureado? Tanta tolerancia y suavidad en lo sucesivo lastimaría muy mucho á los que para completar su carrera han tenido que abandonar el hogar y la familia, á espensas de grandes desembolsos y esponiéndose á pruebas duras y sacrificios sin cuento. ¿Y qué diríamos de la parte del proyecto que se refiere á los ministrantes? Sin detenernos á juzgar la conveniencia que pudiera reportarse de su supresión, solo queremos hacernos cargo de su rehabilitación como profesores de cirugía mayor. No es chocante, en verdad, en una proposición de ley dirigida á borrar por completo la clase de cirujanos puros, incorporándola á la de médicos-cirujanos, ver nacer una nueva generación de cirujanos puros, siquiera se les llame de tercera clase, los que sobre destruir por completo el efecto del art. 1.º vendría en un plazo más ó menos largo á reproducir y sostener todos los inconvenientes de la heterogeneidad de clases médicas? Y en cuanto á plantear tan sorprendente rehabilitación en un solo año y del modo que se propone ¿qué cargos tan justos y fundados no se podrían formular? La Real orden vigente de 10 de diciembre de 1837 dispone que cursen en un año las asignaturas de cirugía los que aspiren á obtener el título académico en esta facultad; mas para esto han de ser ya licenciados en medicina bien por las subdelegaciones, por la academias, ó por las Universidades. La proposición de ley que analizamos establece la misma tramitación para ascender á los ministrantes á cirujanos de 3.ª clase; ¿pues qué no existe diferencia alguna entre la instrucción y aptitud científica de un simple sangrador y la de un licenciado en medicina? ¿Se les puede bajo ningún concepto considerar como iguales? No cabe en lo posible, y por lo tanto el defecto de la proposición en este punto es demasiado abultado para que nos entretengamos á ponerle más de manifiesto.

«En resumen, y por concluir esta tarea, la proposición de ley de los señores Herrera y Ortiz de Zarate, ni satisface en nuestro concepto las necesidades del cuerpo profesoral médico-quirúrgico, ni llena los buenos deseos que indudablemente han impulsado su presentación.»

También *La España Médica* ha combatido la proposición de ley de los Sres. HERRERA y ORTIZ DE ZARATE, y sin duda alguna proseguirá en su tarea.

La Clínica, por su parte, ha publicado un buen artículo del Sr. CASAS, y en el último número otros del señor QUESADA y AYUS, cuyos principales párrafos vamos á transcribir:

«¿Y cómo no protestar enérgicamente contra esa proposición, que si fuese ley, cercenaría profundamente, por desgracia, derechos creados á la sombra de otras leyes hoy vigentes, y que traería además una perturbación lamentable en la no-ion moral que del médico debe tenerse, con perjuicio considerable de la salud pública?

«Si no hay aun en España, por desgracia libertad de enseñanza; si para alcanzar cualquiera título profesional es necesario someterse á reglamentos detallados en que todo está previsto, los libros, como las

horas de estudio, los gastos como el traje y emblema, ¿cómo sin hallar respetables derechos adquiridos, se intenta crear los médicos habilitados? Seamos lógicos; ó libertad ó cumplimiento de la ley; ya que no adoptemos aquella con todas sus excelencias, respetad los sacrificios que exigís para disfrutar este, siquiera la limitación de estudiar y aprender sea también una injusticia.

«Pero no es esto solo. Que si nuestros intereses se lastiman y nuestros derechos se soravan, en la proposición que combatimos no salen mejor parados con ella la justicia y la salud públicas. Habitados los pueblos á recibir médicos, hechura de nuestras universidades, bástales ver el título para aceptarlos, y sin estudiar el mérito científico individual, que el gobierno paternal, como gobierno doctrinario, les evita este trabajo, examinándolos y formándolos, no les queda otra cosa que hacer, que examinar á su vez el título alcanzado por el candidato á la plaza y aceptar en seguida el más barato. De suerte que cuando existiesen los médicos habilitados, presentasen su título y sirviesen la plaza más barato que los médicos no habilitados, ó de pura raza; porque así es natural que suceda, después de los escasos esfuerzos que les han sido necesarios para adquirir aquel; serán seguramente preferidos á los segundos, cuya superioridad científica no tendrán en cuenta los pueblos, descansados como tienen derecho á estarlo, en la suficiencia que el título representa...

Los Sres. Herrera y Ortiz han visto el mal, pero no han sabido hallar el remedio. Si hay pocos médicos para los pueblos, es porque hasta ahora han estado pobremente retribuidos y odiosamente tratados; lo cual ha hecho á los estudiantes huir de las facultades de medicina, y á los médicos huir de los pueblos. Hoy empiezan estos á pagar mejor; hoy en lo tanto presentan más lisonjero porvenir á los médicos jóvenes, que armados también de más estensa y sólida instrucción, saben hacerse acreedores á mayores y más sinceros respetos, y hoy en fin, empiezan á ser más solicitadas las plazas de aquellos. Pero si se quiere acabar de una vez con el mal, bien podían conseguirlo los gobiernos, á no tener que pensar en su sostenimiento y seguridad lo bastante para que no les quede tiempo de pensar en la seguridad y sostenimiento de los médicos. Bástales, pues tan paternaes se muestran; y ya que en sus manos están los hilos de toda la red administrativa, presentir á la deliberación de las Cortes una ley de partidos que ofreciese al médico más porvenir y más independencia moral, evitando que sea víctima de tanto vejamen, que para sobrellevar su pesado destino es necesario, ó una voluntad de hierro, ó haber perdido toda noción de dignidad, ó tener continuos disgustos y reyertas que siempre ofenden y desdoran, y son la causa del retraimiento que los jóvenes guardan ante el llamamiento de los pueblos, cada vez más necesitados y cada día, por fuerza, menos exigentes.

Concluimos recomendando á nuestros lectores, que se enteren detenidamente de la proposición del Sr. Herrera, para que indignados, se convenzan de cuánto importa velar por nuestros intereses profesionales, á fin de evitar escándalos como el que lamentamos, que escándalo y grande es para los médicos dignos y de recta conciencia la desdichada proposición de que nos ocupamos.»

[LA LIBERTAD PROFESIONAL]

Son por demás favorables los tiempos á todo linaje de utopías, y van tomando vuelo demasiado subido las económicas individualistas, para dejarlas correr sin género alguno de obstáculos. En esto, como en todo, conviene un racional y justo medio; ni tanta libertad individual que cada persona se ocupe de explotar á sus semejantes, ni tanta restricción en provecho de la sociedad, que toda libertad individual desaparezca.

Consideren los dados á estas anchurosas libertades, que como ha de tener cada cual la suya, se sigue de ellas el más violento choque de los intereses individuales, y surge de aquí un estado de cosas infinitamente más insostenible que la intervención social, coercitiva de esa libertad civilizada, bajo más de un aspecto parecida á la primitiva y salvaje.

En el *Journal de chimie médicale*, hallamos un curioso ejemplo de lo que está sucediendo en Inglaterra á los farmacéuticos, por el cual se acredita el alto precio á que pagan la libertad en que se les deja de vender medicamentos y venenos á cuantos se los piden, sin receta ni precaución alguna.

Trátase de formar en el Reino Unido una sociedad que tiene por objeto *garantir la defensa legal, libre de todo gasto, en los casos reales ó supuestos de envenenamientos accidentales y otros delitos relativos á la profesión de farmacéutico ó droguero*, pagando anualmente cada asociado la cantidad de 5 á 10 shillings, (23 á 46 reales); y algunos, quieren hacerla estensiva al pago de indemnizaciones.

¿Qué otro recurso les queda, fuera de la asociación, á estos farmacéuticos y drogueros libres? Ninguno ciertamente.

Esa es su defensa única contra las consecuencias de la libertad exagerada que ellos gozan, y la libertad de los que de mala fé les suscitan á cada instante costosísimos pleitos.

Como en España tenemos asociaciones secretas para promover pleitos á los propietarios, y obtener transacciones que bien puieran llamarse robos, allí, con motivo mayor, puede explotar cualquiera, poniéndose de acuerdo con hambrientos curiales, el bolsillo de los farmacéuticos.

Son tan considerables y frecuentes las condenaciones al pago de daños, atribuidos á envenenamientos, negligencia ó inepericia, que escuden muchísimo á las ventajas de la libertad absoluta que disfrutan. Poco hace tuvo que pagar un farmacéutico de Liverpool la friolera de 2,000 libras esterlinas (cerca de 200,000 reales) por indemnización; y en los dos últimos años pasan de 25 los envenenamientos accidentales que han dado ocupación á los tribunales de justicia.

Así es, que en Inglaterra se propende á adoptar en el ejercicio de las profesiones médicas las precauciones mismas que han adoptado las restantes naciones cultas de Europa; que también gozaron en su día de esa poco envidiable libertad.

CURIOSAS VACILACIONES.

Nuestro apreciable compañero, D. Antonio Beltran de Heredia, nos ha dirigido el siguiente artículo, en que se acredita cómo puede un hombre pensar distintas cosas en épocas diferentes, y ver los asuntos bajo diversos aspectos según el punto de vista que toma para considerarlos. Desde que el diputado á quien se refiere, creía no solo posible sino necesario que hasta en la más reducida aldea hubiera facultativos de carrera completa, es bien seguro que han cambiado otras muchas cosas, entre ellas la ley electoral... Tómense los médicos, aunque sean pocos, en cuenta lo piadoso de los intentos *niveladores* que ha manifestado en la presente ocasión, que es cosa muy buena tener memoria.

Hé aquí el escrito del Sr. Beltran de Heredia.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

«Muy señor mío: la casualidad ha puesto en mis manos un artículo del Sr. Erostarve inserto en el núm. 241, página 263 del SIGLO MÉDICO del año 1858, en el que hace oportunas reflexiones á un artículo inserto en el número 3,745 del periódico titulado *La España*, del 11 de julio del año 58, que se titula Examen de la ley de instrucción pública del Sr. D. Ramon Ortiz de Zarate.

Lean mis compañeros como hablaba el Sr. Ortiz de Zarate sobre la creación de los médicos y farmacéuticos habilitados: «Nunca el legislador, dice, debe sentar el absurdo principio de que la vida y los derechos de los que moran en pequeñas poblaciones, tienen menor importancia que la vida y los derechos de los que habitan en grandes capitales. No obstante la ley de instrucción pública incurre en ese defecto, ordenando que solo el grado de bachiller en farmacia y medicina sirva para ejercer estas profesiones en pueblos que no pasen de 5,000 almas. El hombre es igual donde quiera que se encuentre, y el accidente de la localidad que ocupe, no le pueden hacer variar en lo que toca tan de lleno á la conservación de su existencia.

«Entregados los pueblos menores de 5,000 almas á médicos y farmacéuticos que no han concluido sus estudios, y á los practicantes, porque también se suprimen imprudentemente los cirujanos, se abandona por completo la salud pública, ramo el más importante de la administración, y el abandono es más alarmante, si se atiende á que en España las poblaciones agrícolas de corto vecindario forman las tres cuartas partes de la nación entera, como quien no hace nada, condena la ley á la inmensa mayoría de los españoles á una imperfecta asistencia médico-quirúrgico-farmacéutica. Los que en la corte legislan, se olvidan de que esas fracciones que desprecian son la mayoría del pueblo español, y forman un número superior de millones de habitantes, al de los moradores de las capitales.»

Ya veis compañeros y representantes de la nación el contraste que forman, el que así se espresaba y la famosa ley de los Sres. Herrera y Ortiz de Zarate. Ahora no es absurdo el principio de que la vida y los derechos de los que moran en pequeñas poblaciones tienen menor im-

portancia que la vida y los derechos de los que habitan en grandes poblaciones. Ahora esa famosa ley no incurre en el defecto de la de instruccion pública, que ordenaba que el grado de bachiller en medicina y farmacia sirvieran para ejercer la profesion en pueblos que no pasen de 5,000 almas.

Ahora el hombre ha cambiado de condicion; ya no es igual donde quiera que se encuentre, y el accidente de localidad le hace variar en lo que toca tan de lleno á la conservacion da su existencia.

Ahora no se entregan los pueblos menores de 5,000 almas á médicos y farmacéuticos que no han concluido sus estudios; pero en cambio se les entrega á unos que tienen mucha menos instruccion, y se les quiere revestir con título de médicos, los que serán lo mismo que los sacristanes cuando se ponen sotana y sobrepelliz, que cantan con los curas, pero no saben lo que cantan.

Ahora el abandono no es alarmante, y no se atiende á que las poblaciones agrícolas de corta vecindad forman las tres cuartas partes de la nacion entera.

Y como quien hace mucho condena la famosa ley á la inmensa mayoría de los españoles á servirse de unos hombres que no pueden ejercer en las poblaciones que pasen de 5,000 almas; el por qué ya lo saben todos. Los que legislan en la corte tienen muy presente que esas fracciones que representan la mayoría del pueblo español no valen nada, cuando se les quiere imponer la dura ley de servirse de profesores sin estudios académicos.

Ya teneis hecho el análisis de lo que decia el año 1838 el Sr. de Zárate y de lo que hoy piensa ó sostiene.

Si dejase correr la pluma á todo lo que me ocurre en este momento, quizá me estralimitaria demasiado, y concluyo rogando á la prensa médica y á todos mis profesores, que defiendan con todo el ardor que la causa requiere nuestros derechos adquiridos.

Aramayona 17 de mayo de 1866.

ANTONIO BELTRAN DE HEREDIA,

ASÍ ES COMO SE ESCRIBE LA HISTORIA.

Si á la raiz de los mismos sucesos se tergiversa su filiacion, ¿qué extraño es que con el transcurso del tiempo se desfiguren hasta el punto de que ni aun sus mismos, padres los conozcan? Digo esto, á proposito de lo asentado por el Sr. Coll y Cunillerd en el artículo que, con el título de una opinion relativa al miasma colérico inserta en el número 54 de 25 de marzo último la *Revista de sanidad militar y general de ciencias médicas* y en el cual se consigna la proposicion de que «el cólera, si bien nos viene generalmente importado del Asia, tambien se le ha visto desarrollar en los campamentos y plazas sitiadas, de lo que tenemos un no muy lejano recuerdo en la guerra de Africa y otras»; y con motivo de la duda que sobre el mismo particular parece abrigar el ilustrado y laborioso médico militar D. Miguel de la Plata, cuando al replicar al Sr. Fernandez Guasco de Mahon, en el núm. 638 de *EL SIGLO MÉDICO*, correspondiente al 25 de marzo anterior, indica su disposicion á creer «que á veces el cólera puede desarrollarse espontáneamente al parecer, como en Crimea y Africa; sin embargo de que lo considera debido á un *quid* ó agente especial importable y trasmisible.»

Para dejar la verdad en su lugar y á los hechos en su legítimo terreno, y desvanecer si puedo las dudas del Sr. de la Plata evitándole enuncie temores y haga, ni aun condicionalmente, concesiones de que tanto se han de prevaler los contrarios para apoyar sus aventuradas é ilógicas opiniones, he creído del caso hacer, como hoy se dice, un poco de historia, y exhumando lo que aun debiera hallarse á la vista por lo reciente de su consumacion, recordar la legítima cronología de hechos que con tanto interés se aparenta oscurecer.

Anotaré pues, la situacion epidémica de los años 1853 y 1854 y del de 1859, siguiendo despues paso á paso el origen del cólera morbo asiático en los ejércitos occidental de Crimea y Español de Africa; valiéndome en lo referente al primero, de lo que consta en documentos que pueden considerarse por su origen como oficiales, y en los cuales resulta un espíritu ó tendencia anticontagionista bastante pronunciado, no debiendo por lo tanto ser sospechosos á mis adversarios; y por lo respectivo al segundo, en lo que yo mismo hé presenciado y no habrán echado en olvido los

muchos que de ello fueron asimismo testigos, por poco que fijaran su atencion, á no ser tan desmemoriados ó sistemáticos que carezcan ó aparenten carecer de recuerdos no tan fáciles de borrar; y que conviene no pasen nunca desapercibidos, y mucho menos hoy, en que tanto interesa esclarecer y fijar todos los datos para la mejor resolucion de las dudas y mayor acierto en la adopcion de medidas, que han de ser consiguiente resultado de la Conferencia sanitaria internacional que actualmente se celebra en Constantinopla.

Estado sanitario con respecto al cólera por los años de 1853 y 1854.

En el año de 1852, el cólera reinante en Rusia, sin despertar los recelos de Europa, sin duda por la frecuencia y razones con que allí suele verificarlo á veces sin traspasar los límites de ciertas regiones, se extendió á la Prusia, amortiguándose durante el invierno y recrudeciéndose á la aproximacion del calor del año siguiente de 1853, con irradiacion sucesiva á Dinamarca, Suecia, Noruega, varios puntos de la Alemania y á Inglaterra. Estendido despues por Holanda y Belgica se dió el primer caso en el Havre de Gracia (Francia) el día 15 de setiembre, el que terminó felizmente, no así los que le siguieron, que acabaron de una manera fatal; en su progresivo desarrollo epidémico se notó que marcadamente atacaba á muchas personas de una misma casa ó familia. Desde fines del año de 1853 hasta igual época del 54 recorrió por las antiguas cuatro partes del mundo, fijándose particularmente en determinadas comarcas en donde parecia querer tomar carta de domicilio. Solo en París la cifra de los fallecidos ascendia á 150, el día 1.º de diciembre de 1853; amortiguado al parecer durante el invierno, ostentóse de nuevo á mediados de febrero de 1854, con la presentacion de algunos casos que se sucedieron principalmente en los hospitales, focos á propósito, para ofrecer cebo á esta como á cualquiera otra pestilencia. En el mes de junio del mismo año de 1854, á pesar de haber mejorado notablemente el tiempo y empezado los calores, el cólera en esta última ciudad propendia á una favorable declinacion; mas la mejora de su estado sanitario era dolorosamente neutralizada por la propagacion del mal á los departamentos, de los cuales más de la mitad se encontraban á la sazón infestados, especialmente los de el Este y el Mediodia; comprobándose como siempre la misma rapidez en su marcha, la misma gravedad de sus síntomas, y la poca eficacia de los medios de tratamiento cuando habia adquirido todas sus creces, y habiendo sido las poblaciones más agravadas durante el curso de la epidemia, Arlés, Marsella, Tolon y algunas localidades de la *Meuse*, de la *Marne* y del alto *Soana*. Por la misma época ocasionaba tambien sus habituales desastres en Turín, Génova, Milan, Roma y más cruelmente en Nápoles, acrecentándose de nuevo en Inglaterra á donde hacia tiempo se hallaba como estacionado. Por lo que respecta á España, no creo se haya olvidado que llegado al lazareto de Vigo en el mes de noviembre de 1853 el vapor *Isabel la Católica* con tres enfermos del cólera, que á la sazón y de bastante tiempo atrás reinaba en la Isla de Cuba como estacionario, a los pocos dias se presentó (bautizado con el nombre de cólico de ostras) en Redondela, y parroquias de Cedeira y Cesantes, extendiéndose sucesivamente á Puenteareas, Tuy, Vigo y otros puntos y propagándose despues con pasmosa rapidez y gravedad por varias capitales del litoral de España, cuando los acontecimientos políticos del mes de julio le franquearon las barreras que hasta entonces se habian opuesto á su progresion.

Desarrollo del cólera morbo en el ejército francés del cual se comunicó á los demás aliados de Crimea.

Procedente de Marsella desembarcaron en 31 de marzo de 1854, en Gallipoli, poblacion turca situada en el estrecho de los Dardanelos, en la estremidad oriental de su costa europea, las primeras tropas del ejército francés destinado á sostener la guerra de Oriente: tanto estas, como las que sucesivamente fueron llegando, se acamparon en la península, reservándose la poblacion para los Estados Mayores, almacenes, etc.

Apesar de las malas condiciones higiénicas de la localidad, no se notó la menor manifestacion ó indicio de in-

fluencia epidémica durante la ocupación de la península de Gallipoli por el ejército, siendo en extremo lisonjero el estado de salud general.

En 31 de mayo se embarcó la 1.^a brigada de la 1.^a división con dirección á Varna, a donde llegó el 2 de junio: la 3.^a división al mando del Príncipe Napoleón, marchó por tierra á Constantinopla en los primeros días de junio; y la 2.^a división, con una brigada de caballería, los parques de ingenieros, de artillería, tren de equipajes etc. después de una corta permanencia en Andrinópolis, á donde habían marchado por tierra desde el mismo punto pasaron á Varna, á donde se trasladó el cuartel general el 23 de junio, quedando en Gallipoli la legión extranjera y muchos regimientos de caballería.

En los primeros días de julio, y hallándose acantonado el ejército en Varna, los partes médicos de los regimientos designaban casos de colerina bien caracterizada en las tropas recién llegadas de Francia, y también en el 9.^o de cazadores y 3.^o de zuavos de los antiguos. En la 2.^a década de junio, y antes de la llegada del cuartel general, el jefe médico del hospital de Varna comprobó un verdadero ataque de cólera, terminado por la muerte de un zuavo del primer regimiento. En la mañana del 3 de julio falleció de un ataque de cólera, á las dos horas de su entrada en el hospital, un soldado del 42 de línea (regimiento de la 5.^a división, venida directamente de Francia, pues de Gallipoli solo salieron cuatro divisiones, únicas que á la sazón formaban el ejército de Oriente.) El regimiento 42 de línea, de guarnición en Lyon, había dado casi toda su tropa veterana y aguerida para los demás cuerpos del ejército de operaciones en Oriente, recibiendo en su lugar reclutas; destinado posteriormente al mismo ejército, marchó á Tolon, en donde permaneció acantonado 40 días antes de su embarque, y en donde sufrió algunos casos de colerina, de las que no resultó defunción alguna. Este regimiento compuesto de gente joven y débil, había sufrido la influencia de la constitución colérica, reinante en Marsella y sus alrededores, y en Tolon marcándose en las colerinas que había padecido su tropa en esta última ciudad y en los enfermos que dejó en la travesía, de los cuales murieron desde luego bastantes, aunque no se espresa la enfermedad que presumiblemente sería el cólera. Súpose entonces que los buques salidos de Francia habían dejado en la travesía soldados enfermos del cólera, cuya enfermedad se había declarado en el medio día de la Francia, y en Marsella y Tolon, puertos de embarque. Del 5 al 12 de julio se presentaron ya muchos casos de la enfermedad en el hospital y en los campamentos, llegando en pocos días á 20, que todos recayeron en enfermos del hospital ó en soldados acampados en un círculo poco estenso al rededor del establecimiento, no llegando quizás á dos los que procedían de los campamentos de las divisiones alejadas de él, deduciéndose de aquí que si presumiblemente podía admitirse una ligera influencía colérica en el ejército, esta era desde luego un hecho en el hospital y sus contornos.

Desde 1.^o al 20 de julio, casi todos los buques que de Francia conducían tropas al ejército de Oriente, tuvieron casos numerosos de cólera desarrollado á bordo, y que obligaron á sembrar de enfermos de este mal casi todos los puntos de su escala en Levante, en los cuales sucesivamente fué presentándose así mismo el mal con más ó menos fuerza. Por lo cual, dice el Dr. G. Scrive médico en jefe de aquel ejército, lo que sigue:

«En la época en que yo comprobaba los terribles preludios del cólera en Varna, esta enfermedad marcaba casi al mismo tiempo su presencia en todos los puntos del litoral en la ruta de Francia á Oriente, en que teníanmos establecimientos militares.»

El día 20 de julio se dió repentinamente la orden para la marcha á la Dobruscha de las tres primeras divisiones, y el 26 se desarrolló el cólera en grande escala en la 1.^a división, que ya el día 12 había tenido cuatro casos, y que en el campamento de Varna, solo había experimentado uno: los zuavos del primer regimiento fueron los más maltratados.

No cumpliendo á mi objeto otra cosa que señalar y demostrar con datos positivos el principio de la epidemia, creo oficioso continuar la historia sucesiva de ella que todos debemos recordar, y que de cualquier modo se re-presente nada hace al fin de este escrito, en el cual

queda probado que si el cólera se desarrolla en Crimea, no fué debido á la circunstancia de la aglomeración de mucha gente y á las propias de una campaña; sino al hecho de que la gente allí reunida llevaba en sí el germen del mal, cuya evolución en colosales proporciones favorecieron estas últimas, por sí solas incapaces de originar este ni otro mal de los que reconocen causa específica sin la cual no pueden nacer, prevaleciendo por la germinación de la misma, como se verifica con cualquier otra semilla.

Pasemos ahora al año de 1859 en que tuvo principio la campaña de Africa, en el cual la situación sanitaria con respecto al cólera era la siguiente:

El 17 de marzo se confirmó la existencia del mal en la isla de la Reunion, creyéndose generalmente que fué importado de Madagascar, en donde reinaba, por los barcos que comercian entre una y otra isla. En los últimos días de mayo apareció en Crostand, y en aquel verano, dándose algunos casos en los hospitales de San Petersburgo, se desarrolló en el ducado de Meklemburgo, en Hamburgo, Danzik y otros puntos del litoral del Báltico, atribuyéndose su presentación á haber sido importado por barcos rusos; reinaba también á la sazón en la colonia portuguesa de Mozambique, dándose casos de colerina en París, y sospechándose que asimismo ocurrían algunos de cólera en Londres; ciudad favorecida en este particular, pues que á pesar de padecerse la enfermedad con extrema frecuencia, sin duda por falta de medidas preservativas, no acrece ni adquiere proporciones que llamen la atención ni causen alarma, en razón á su escasa importancia relativa á la inmensa población de aquella capital.

En cuanto á España oficioso es traer á la memoria, por ser tan reciente el hecho, la presentación al parecer repentina del cólera morbo en la ciudad de Murcia en el mes de agosto de 1859, y sucesivo desarrollo de la enfermedad en otros pueblos de sus provincias y de la de Alicante; y si difícil es siempre recabar el origen de toda pestilencia, mayores dificultades ofrecerá hoy el depurar cómo llegó esta á la mencionada ciudad, aunque para mí, y para las personas imparciales que ven las cosas tales cuales son, no queda género alguno de dudas, de que á la sazón se daban casos de legítimo cólera en la ciudad de Valencia, en la cual no ha sido la única vez que se ha adoptado el sistema de aguantarse por la buena y dejar que los muertos y los deplorables sucesos posteriores descubran los que los vivos con empeño procuran ocultar.

Desarrollo del cólera en el ejército de Africa.

Con respecto á este asunto debo manifestar, por constarme con rigurosa exactitud, que el regimiento infantería de Borbon, salido de Madrid y embarcado en Alicante para Algeciras en el mes de setiembre, perdió dos soldados en la corta travesía de una á otra ciudad, los cuales sucumbieron á un ataque de cólera legítimo y fulminante, según el día 12 del mismo mes, me manifestó la persona mas competente en el particular. Como generalmente acontece en estos casos, no faltó la competente alegación de causa distinta á que achacar un hecho, no tan fácil de suceder en circunstancias normales. El primer caso de cólera asiático ocurrido en Algeciras en la 2.^a década de setiembre, recayó en otro soldado del regimiento de Borbon, el cual se salvó y he visto posteriormente más de una vez; verificándose el 2.^o en otro individuo de este regimiento, que no tuvo desgraciadamente la suerte del 1.^o. Por aquellos días, más con marcada posterioridad, acaeció la muerte por un ataque de cólera casi fulminante de uno de los serenos de la ciudad de Algeciras, lo que causó grande pánico en la población y dió lugar á la propalación de rumores alarmantes acerca de la existencia del mal, que á la sazón, y dicho en verdad, no se había ostentado con otras manifestaciones. En la 3.^a década poco más ó menos del mes, llegó á la plaza, para formar parte del ejército de observación, el regimiento de Granada, procedente de Valencia, en cuya ciudad se había hallado de guarnición: este cuerpo se componía en su mayor parte de naturales de Galicia, gente joven y no muy fuerte, con propensión como es sabido á ser afectados por las causas morbosas todas, particularmente, cuando se hallan en la pubertad, que en ellos es tardía y se prolonga más que en los oriundos de otras provincias. La venida de

este regimiento, puede decirse con razón y verdad, que fué el toque de generala y principio de la asoladora epidemia que tantas víctimas ocasionó en Algeciras, Ceuta, y ejército de Africa; pues que á los cuatro ó seis días de su arribo se ostentó ya el mal, habiendo ingresado el día 27 uno, y el 28 cinco individuos de clase de tropa de el mismo, en el hospital, con un legítimo y verdadero cólera, de los cuales el 1.º también se salvó aunque después de mucho tiempo y variadas alternativas de bien y mal, siendo este suceso el preludio y el punto de partida de otros y otros casos, que al poco tiempo se notaban ya en todos los cuerpos y en la población. Esparecida la alarma, se dispuso incontinenti la diseminación de la fuerza de aquella división por los pueblos de San Roque, los Barrios, Tarifa, etc., dejando únicamente en Algeciras el batallón provincial de Málaga, el espresado regimiento de Granada, la artillería y alguna caballería. En los regimientos salidos de la plaza no ocurrió novedad alguna, incluso en el de Borbon que pasó á Tarifa, y allí solo sufrió su gente el padecimiento de diarreas si bien más tarde y con motivo de su instalación en los campamentos de Ceuta, padeció este cuerpo el cólera, puede decirse el primero, y con mayor fuerza al menos por entonces que ninguno de los demás. Las frecuentísimas comunicaciones que a la sazón mediaban con Ceuta, importaron en esta plaza la pestilencia de que se había libertado en las anteriores epidemias, merced al excelente sistema de preservación que allí se había siempre seguido, y para el cual tanto la favorecieron sus condiciones geográficas y sociales; acaeciendo el primer caso en el mes de octubre en un cazador del batallón de Barbastro. El paso por Ceuta de casi todas las divisiones del ejército de Africa, la comunicación de unas tropas con otras, y las circunstancias bien notorias que caracterizaron aquella campaña, esplican bastante bien el incremento que en tan vastas proporciones adquirió el mal, para cuyo desarrollo y propagación podrán ser causas abonadas, mas nunca por sí solas las hubieran determinado, á no haber existido incubado el germen propio, que no le podemos ni debemos negar, teniendo en cuenta que es una entidad marcada, con su faz y cualidades características y que la individualizan perfectamente hasta el punto de no ser confundido con ninguna otra afección, ni aun por las gentes que una sola vez lo han observado. Badajoz abril de 1866.

SANTIAGO GARCIA VAZQUEZ.

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL ÚLTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL MISMO.

En los primeros días del mes de abril, el tiempo era frío y desapacible, con nubes, lloviznas y frecuentes granizadas; cayendo además lluvia abundante algunos días, hasta el 12, en que el cielo se despejó y principió á sentirse bastante calor, que fué aumentando sucesivamente hasta llegar á hacerse molesto y más intenso de lo que correspondía á la estación; pero hacia el fin del mes, volvió á refrescar, á enturbiarse la atmósfera y aun á llover copiosamente. Las temperaturas mínimas fueron en el principio y en la terminación del mes de 4 á 7º de la escala centígrada, y las máximas en las mismas épocas de 8 á los 10º; al paso que en los días más calorosos las primeras eran de 11 á 13º, y las segundas de 27 á 28º. Las alturas barométricas ofrecieron también alternativas notables, habiendo descendido durante las lluvias de la primera semana á 625 milímetros, y llegando en los días despejados hasta 717. Los vientos variaron bastante, alternando los del E. y N.-O. con los del N.-E. y S.-E. El tiempo fué por lo tanto desigual y vario en su totalidad, habiéndose experimentado fríos intensos y calor escésivo, lluvias y granizadas y días despejados y secos, advirtiéndose la irregularidad que ordinariamente se experimenta en las primaveras casi todos los años.

Diversas han sido las enfermedades observadas en el mes último, y entre las agudas forman la mayoría las fiebres, sobre todo las de índole catarral, aunque no faltaron algunas gástricas, y siguieron á ellas las eruptivas, como el sarampion y las viruelas; el primero reinó epidémicamente, siendo de carácter benigno, pues en muy pocos

casos llegó á adquirir gravedad si era tratado desde su principio de un modo oportuno, ó no ocurría algun incidente particular. También se presentaron muchas afecciones de los órganos respiratorios, y menos del digestivo, del sistema nervioso, del vascular y del muscular y fibroso, en las cuales se comprenden los catarrros pulmonales, las pneumonias, pleuritis y pleuro-pneumonias, los cólicos y diarreas, las congestiones cerebrales y apoplejias, y los reumatismos y artritis. Las enfermedades del aparato genito-urinario, como las metritis, metrorragias y otras, se manifestaron en corto número, y menos fué todavía el de las calenturas intermitentes, las cuales procedían del estío y otoño anteriores. En todas estas dolencias predominó el carácter catarral, siendo muy pocas las de naturaleza flogística bien pronunciada, y por lo mismo los diaforéticos, los sudoríficos y los ligeros difusivos, así como también los demulcentes y emolientes, fueron empleados con mucha más frecuencia que los antiflogísticos directos, principalmente las emisiones sanguíneas.

Los reumatismos, los catarrros, asma y tisis han sido entre los padecimientos crónicos muy numerosos, sin que faltasen afecciones del corazón, del cerebro, del hígado y de otros órganos importantes; pero á todas escudieron los primeros, esto es los reumatismos, distinguiéndose no solo por su frecuencia sino por su pertinacia y rebeldía á los medios de tratamiento más activos y eficaces.

Entraron en las salas de medicina 685 enfermos, de los cuales eran 389 hombres 265 mujeres y 31 niños, salieron con alta 615, fallecieron 60 á consecuencia de dolencias crónicas y 32 de enfermedades agudas, que componen un total de 92, y existían en fin del mes 363. El carácter de las enfermedades ha sido, según lo que precede, bastante benigno, sin duda por la favorable influencia que la primavera ejerce siempre en el curso y terminación de las enfermedades agudas.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este piadoso establecimiento.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Cubierto, frío, lluvioso é impropio de la estación, fué el temporal que reinó en los últimos días de mayo y dos primeros de junio: en ellos soplaron los mismos vientos que digimos en nuestro último boletín sanitario, siendo también idéntica la temperatura y la presión atmosférica que se manifestó por el barómetro.

El elemento catarral-gástrico, complicado á veces con el reumático, fué el predominante en las enfermedades observadas en este último septenario: no produjeron en lo general mortandad, pero no dejaron de prolongarse algunas de aquellas hasta el segundo septenario, tomando en ocasiones la forma tifóidea. Las calenturas intermitentes abundaron, y con especialidad las cotidianas, erráticas y tercianas; fueron frecuentes los dolores nerviosos y artríticos, las pleurodias, las anginas y el sarampion. Últimamente hubo algun caso que otro de pneumias y de congestiones cerebrales, que casi siempre produjeron la muerte.

¡Ya pareció aquello!—Como era de presumir, ha hecho cosquillas al *Genio Quirúrgico* el final del opusculo del señor Mendez Arceo; y se ha disparado en el último número, según lo ha de costumbre. En una razón aquí era, mas en cambio no se echan de menos las groserías ni las payasadas. Aunque el autor del folleto no tiene por íntimo ni aparente el vacío humilde que supone el *Genio* ejerciera algun tiempo, y que este y casi todos los cirujanos han ejercido o ejercen, es lo cierto que en su vida ha hecho mas barba (fuera de la propia, y está bastante mal) que las hechas con la pluma en diferentes tiempos al susodicho papel y á sus camaradas en la empresa. ¿Se quejan de un ligero rafe, iries que será cuando llegue el descañonamiento?—¡Todo el mundo sabe quien es cada cual! Conste con razones, si la tiene, que no las tendrá, á las muy poderosas del folleto; y advierta que es no ir despropósito ese de lastimar á sí mismo, y lastimar de paso á la clase quirúrgica entera, por el vano intento de ofender á un adversario hecho á las armas y completamente curado de vanidades y de espanto. ¡Aun la musa del *Genio* (hija de la castrópea) le hace mela con todo de ser muy dura y capaz de desternillar á un elefante! ¿A quien le ocurre nombrar la sogá en casa del ahorcado? ¿Que dirán sus lectores?

Estado sanitario de la Meca.—Segun noticias comunicadas por la intendencia sanitaria de Alejandria, este año no ha sufrido alteración alguna la salud de los peregrinos á la Meca. El 7 de mayo habia llegado á Suez un convoy de los que regresaban, y si sanos se encontraron al embarcarse en Jeddah, sanos estaban igualmente al arribar á aquel punto. Por lo visto no tendremos que habernos las manos con un cólera nuevo. Sin embargo, posteriormente por en

telégrama recibido de Alejandria con fecha 31 de mayo; noticias auténticas llegadas de Djeddah, dicen que ha estallado el cólera en las caravanas de peregrinos que se encuentran entre Bi-hor y La Meca, y que hace numerosas víctimas entre los peregrinos así como entre los soldados egipcios.

Un embarazo de 40 años.—El 10 de enero último fué llamado el doctor Watkins (de Towcester) para asistir á una viuda de 74 años, que al efectuarse su segundo parto se suspendió este y ha permanecido 40 años en tal estado. El referido médico halló á la enferma muy estenuada, con un tumor oseo en el bajo vientre que parecía ser la cabeza de un feto, y acometida de una afección crónica de los riñones que la llevaba precipitadamente á la muerte. Falleció, en efecto el 13 de enero, y hecha la autopsia el 15, no bien fueron abiertas las paredes abdominales y el peritoneo, se descubrió un cuerpo duro y blanco, el vértice del cráneo del feto, y en una palabra, se extrajo este en su totalidad. Hallábase envuelto en una hoja plástica, con los miembros doblados por delante sobre el tronco, y la cabeza también en flexión conforme es la postura habitual del feto. Al cordón umbilical se hallaba adherido un tumor vascular del tamaño de media naranja, que se supuso ser la placenta atrofiada. Sin duda alguna ocurrió una rotura de la matriz al irse á efectuar el parto, salida del feto á la cavidad del abdomen y cicatrización de la rotura uterina, aun cuando no se advirtió en el útero vestigio alguno de cicatrización. También pudo ser la preñez extrauterina.

Han sido declarados de utilidad pública los baños de Escoriaza en Guipúzcoa, y de Betelá en Navarra.

Discursos académicos.—Cierta periódico, vamos al decir, nos dá noticia en uno de sus números últimos de los discursos inaugurales de dos Academias quirúrgicas de esas que se forman en cualquier rincón de España, con perdon de la ley vigente de instrucción pública. El primero se pronunció el 16 de abril en la Academia Morañaga, y el segundo en la Sociedad quirúrgica Aragonesa, y ninguno de ellos versó sobre asuntos quirúrgicos. Tratóse en el de la primera del suicidio, y se redujo el otro á una arenga escitando á la armonía, la fraternidad y el compañerismo... ¡Nuestra cirugía progresa evidentemente á impulso de los cirujanos!

Incompatibilidad de dos ó más destinos médicos.—Sobre este asunto ha publicado la *Revista de Ciencias médicas* de Cádiz, en su número último, un artículo con el cual nos hallamos conformes. La acumulación de destinos es más incompatible respecto á los médicos que á las otras clases de la sociedad. El médico no puede asistir medianamente más que un reducido número de enfermos, aun encontrándolos reunidos en un hospital; y á mas de esto es necesario que se ocupe de continuo en el estudio, que experimente, que medite y ha de que haga públicos sus adelantamientos en libros y periódicos. No ha de reducirse á un simple industrial, tan solo cuidadoso de reportar crecidas utilidades de un servicio, que en tal caso habría de ser menos que mediano. Es indudable, la acumulación de empleos facultativos daña á la humanidad y nada favorece á la clase misma.

Novedades que los tiempos traen.—Hay en Bélgica quien proponga con vivo interés, y aun pudiera de irse con entusiasmo, la fusión de las facultades de medicina y de la escuela de veterinaria en una grande escuela médica comparada, fundándose en que el aislamiento de dichas dos ramas de la medicina general se opone á los progresos de esta, y en razones de economía, que podrán allí ser algun tanto atendibles, por cuanto es muy corto el número de alumnos que acude á las escuelas del gobierno. Sin negar las ventajas que podrían alcanzarse del estudio comparado de la anatomía, la fisiología, la patología y la terapéutica, creemos que tal reunion habia de suscitar grandes embarazos, haria el estudio más enredoso y difícil, y daría por último un resultado contraproducente á no dilatarse mucho la carrera, en cuyo caso acabarían las universidades libres de absorber la masa total de estudiantes.

Es desgraciadamente cierto que el cólera está causando estragos en el Havre, Nantes y otros puertos franceses, y en Amberes y algunos más belgas. Los pueblos se veían aterrados en presencia del cruel azote, y los que se hallaban limpios de él, en Bélgica, tomaban las medidas mas severas para evitar el contagio.

En Londres parece que también se han empezado á sentir sus rigores, aunque trata de ocultarse, como siempre lo ha hecho el gobierno inglés, y en Liverpool sigue con incremento marcado.

Alimentación para los niños.—El famoso químico Liebig, que tan útiles aplicaciones sabe hacer de su ciencia, ha propuesto el siguiente medio de comunicar á la leche de vacas las propiedades y condiciones correspondientes á la de mujer, suministrando por lo tanto un buen alimento para los niños. En 150 gramos de leche, se ponen 15 de harina de Malta, 2 de bicarbonato de potasa y 30 gramos de agua. Calientase en seguida, moviéndola de continuo, hasta que la mezcla empieza á espesarse, y entonces se separa la vasija del fuego aunque sin dejar de mover el líquido. A los cinco minutos se calienta de nuevo hasta que hierva, y en fin se filtra por un tamiz fino. Dura este líquido 24 horas.

Un niño que promete.—En un pueblo de Andalucía, dicen los periódicos que ha nacido un niño con 12 dedos en la mano derecha.

No hay nada de lo dicho.—En una nota dirigida por Mr. Guyon á la Academia de Ciencias de París, se prueba que

carece de fundamento la opinion de que las emanaciones sulfurosas podrían neutralizar las causas del cólera. Según los datos de Mr. Guyon, al paso que en algun punto de Suecia se habia atribuido en 1854 la no presencia del cólera á los vapores sulfurosos de la explotación de las piritas de cobre, en cambio, de Santa Lucia, una de las Antillas inglesas, el barrio de la azufrería fué el más castigado. Lo mismo asegura respecto de los puntos donde por la existencia de fábricas de curtidos ó tenerías, muladares y otros focos de emanaciones amoniacales, se ha creído que servían de un gran preservativo cuando la experiencia ha demostrado la inseguridad de los hechos.

La embriaguez en Inglaterra.—Según los datos reunidos por la Sociedad nacional de templanza se consume anualmente en la Gran Bretaña por valor de 80 millones de libras esterlinas en licores que embriagan, 10 millones más de lo que asciende el presupuesto de gastos.

¿Qué economía pudiera obtenerse estinguendo esa costumbre? Además, de 981,000 pobres que en 1865 fueron socorridos por la caridad pública, mas de 800,000 habian sido dados á la beneficencia. Finalmente, causa es á cada año 60,000 defunciones, y suministra las nueve décimas partes de los prevenidos y acusados ante los tribunales.

Es una friolera!—Nada menos que 10,856 víctimas, siendo la población de 141,107 habitantes, ha ocasionado el cólera morbo en la Guadalupe; (1) de forma que excede la mortalidad del 14 por 100. Tomando pie de aquí, advierte un periódico francés que es urgente averiguar las causas de la invasion del azote en aquella isla para evitar otro igual suceso. Tarde nos parece para semejantes indagaciones. Si con esmero y la conveniente diligencia se hicieran siempre al ocurrir los primeros casos, es bien seguro que constantemente se acreditaría la importancia ó trasmisión desde puntos epidémicos.

Consejo humilísimo.—Con dolor de corazón nada menos, ocasionado por la discusión sobre la neurosis que ha ocupado á la Academia de medicina, la aconseja D. Francisco Vinader, en la gaceta del *Pabellón Médico* que lea su *Química vital* ó bien su *Higiene fundamental*, cuyas obras convencerán á los académicos de que su *quid ignotum*, no es otra cosa que la electricidad animal. Véanse unas cuantas palabras suyas, que caracterizan por sí solas al autor:

«Por el amor de Dios y de los hombres, os suplico que leáis aquellas obrillas intere antisimas, para que progreseis un mucho... La razón no es el hombre, despreciado al hombre, pero ante la razón bajada la cabeza.» ¡En efecto!

Disposicion laudable.—Como en la parte oficial advertirán los lectores, no bien se ha tenido en la península noticia de la aparición del cólera morbo en Nueva-York, se han dictado por el ministerio de Ultramar las urgentes disposiciones que exigía el caso para llegar á las islas de Cuba y Puerto-Rico de tan funesto azote. No ha hecho otra cosa el ministro del ramo que cumplir con su deber; pero, ¿es tan comun el oportuno cumplimiento ni aun de los más sagrados deberes? ¿Llenan todos los suyos con el propio celo?

Propuesta.—Han terminado los ejercicios de oposicion para proveer la plaza de cirujano tercero de la Beneficencia provincial de Valencia, habiendo sido propuestos: en primer lugar don José Fernandez Aroca; en segundo D. José Fernandez, y en tercero don Pedro Fontana.

Oposiciones.—Para proveer una plaza de profesor clínico van á celebrarse en la Facultad de medicina de Valencia, componiendo el tribunal los doctores y catedráticos don José Romegosa, don Agapito Zuriaga, don Joaquín Casañ, don Agustín Morte y don José Ibarra.

Médicos en Rusia.—Hay en Rusia 10,000 doctores médicos, ó sea el 1 por 7,000 habitantes. Además se cuentan, 900 médicos y ayudante veterinarios, 193 dentistas, y 2 oculistas que no son médicos. Los farmacéuticos no pasan en tan vasto imperio de 1020 uno para 70,000 habitantes.

VACANTES.

Lo están. En la villa de Villabragima, provincia de Valladolid, se necesita un médico-cirujano, al que se le dará la dotación de 10,000 rs. anuales y casa, con la obligacion de asistir por dicha retribucion á 160 vecinos, y los que pasaren de este número quedaran á beneficio del facultativo agraciado. Dicha dotación será asegurada por diez de los mayores contribuyentes de la citada villa, quienes bajo escritura legal se comprometen y quedaran obligados á satisfacerla por trimestres vencidos. Los aspirantes dirigiran sus solicitudes desde la publicacion de este anuncio hasta el 6 del próximo junio, á D. Ramon Maria Delgado, vecino de la precitada villa. (P. P.)

—La de médico-cirujano de Cerezo de Riotiron, provincia de Bargas; su dotación 3,000 rs. por asistir á los pobres y 350 fanegas de trigo por los pudientes. Las solicitudes hasta el 23 de junio.

—La de médico-cirujano de Erandio, provincia de Vizcaya; su dotación 2,000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 30 de junio.

—Una de las dos de médico-cirujano de Malagon, provincia de Ciudad-Real; su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales; su población 1,058 vecinos. Las solicitudes hasta el 27 de junio.

(1) Una de las Antillas.

—La de *médico y la de cirujano* de Bullas, provincia de Murcia; su población 1.200 vecinos; dotada la 1.^a con 4.000 rs., y la 2.^a con 1.408 reales por asistir á 200 vecinos y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 15 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Cofrentes, provincia de Valencia; su dotación es la asignada á las de 2.^a clase. Las solicitudes hasta el 15 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Higuera de Calatrava, provincia de Jaén; su población 232 vecinos; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres; y 5.300 rs. de iguales por los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Abertura, provincia de Cáceres; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales con 260 pudientes. Las solicitudes hasta el 14 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Santa Gadea del Cid y 5 anejos, provincia de Burgos; su dotación 2.500 rs. por asistir á 70 pobres; y 220 fanegas de trigo por asistir á los pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Alguinet, provincia de Valencia; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Brea, provincia de Zaragoza; su dotación 3.000 rs. por asistir á 150 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 18 de junio.

—Las dos de *médico-cirujano* de Ceclavin, provincia de Cáceres; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales con 900 pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Alberite, provincia de Logroño; población 211 vecinos; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales con 141 vecinos. Las solicitudes hasta el 14 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Beneficencia de Almonacid de Zorita, provincia de Guadalajara; su dotación por asistir á los pobres 2.000 reales. Las solicitudes documentadas hasta el 20 de junio, pero se advierte que hay otro *médico-cirujano* en la población que tiene contratada casi á toda ella.

—La de *médico-cirujano* de Valenzuela, provincia de Ciudad-Real; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y el igualatorio. Las solicitudes documentadas hasta el 21 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Atarfe, provincia de Granada; su población 575 vecinos; su dotación 6.000 rs. por asistir á 300 pobres; y actos de oficio y las iguales con los pudientes por su asistencia calculadas en 4.000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 27 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Marsá, provincia de Tarragona; su población 236 vecinos; su dotación 2.000 rs. por asistir á 67 pobres y cargos de oficio y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 26 de junio.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Villalon, provincia de Valladolid; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 26 de junio.

—La de *médico-cirujano* de Placencia, provincia de Guipúzcoa; su población 440 vecinos; su dotación 10.000 rs., y 20 rs. por cada parto. Las solicitudes hasta el 20 de junio.

—La de *médico* del Valle de Esterivar, provincia de Pamplona; su dotación 2.500 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de junio al señor alcalde de dicho Valle, residente en Agorreta.

—La de *médico* de Milagro, provincia de Zaragoza; su dotación 1.330 rs. por asistir á 70 pobres y además 6.000 rs. por la mayor parte de los vecinos igualados. Las solicitudes hasta el 19 de junio.

—La de *médico* de Bejar, provincia de Huesca; su dotación 9.000 reales, los .000 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres y los 7.000 restantes por los pudientes. Las solicitudes hasta el 13 de junio.

—La de *cirujano* de Nágera, provincia de Logroño; su dotación 3.000 rs. pagados de fondos municipales, por asistir á los pobres y el igualatorio con los pudientes. Las solicitudes hasta el 26 de junio.

—Una de las cuatro de *cirujano* de Burgos; su dotación por asistir á los pobres 3.000 rs. de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de *cirujano* de Berlangas, provincia de Burgos; su dotación 210 reales por asistir á 3 pobres; 5.000 rs. por los pudientes y casa. Las solicitudes hasta el 27 de junio.

—La de *cirujano* de Cabañas de Esgueva, provincia de Burgos; su dotación 600 rs. por asistir á 20 pobres; casa y 180 fanegas de trigo, cobradas por el profesor, de los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 15 de junio.

—La de *farmacéutico* de Gurendes, provincia de Alava; su dotación 250 fanegas de trigo y 1.200 rs.; la población es de 460 vecinos. Las solicitudes hasta el 20 de junio á D. Juan Díez Tuesta, vecino en dicha villa.

—La de *farmacéutico* de Huarte y 12 anejos, provincia de Navarra; su dotación 1.200 rs. y medicina á precio de tarifa á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de junio.

—La de *farmacéutico* de Bodonal, provincia de Badajoz; su dotación 1.600 rs. y además el valor de los medicamentos que se den á 150 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de junio.

ANUNCIOS.

TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, FOR F. RILLIET Y E. BARTHEZ; traducido por D. Joaquín González Hidalgo.

Precio: Las ocho primeras entregas, á 13 rs. cada una en Madrid y 17 y 1/2 en provincias, franco de porte, y la novena y última, gratis. (Se ha publicado la entrega sexta.)

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. C. Bailly-Baillière, plaza del Príncipe Don Alfonso, núm. 8: en la misma se hallará La Agenda médica para 1866.

DEFENSA DE LA CLASE MÉDICA

CONTRA LAS PRETENSIONES DE CIRUJANOS Y PRÁCTICANTES.

EXAMEN CRÍTICO

DE LA PROPOSICION DE LEY QUE LOS SEÑORES DIPUTADOS HERRERA Y ORTIZ DE ZÁRATE HAN PRESENTADO AL CONGRESO, EMPEÑADOS EN REALIZAR LA PREVARICADA METAMORFOSIS DE LOS CIRUJANOS EN MÉDICOS, Y DE LOS MINISTRANTES Y PRÁCTICANTES EN LO MISMO.

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

Ventilase estensamente en este opúsculo, que consta de 136 páginas en 8.^o francés, la cuestion ruidosa que han promovido y sin cesar agitan algunos cirujanos y practicantes, obstinados en adquirir, sin estudios ni pruebas suficientes, nada menos que el título de médicos.

Se vende á 8 rs. en Madrid, en la redacción de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Concepción Gerónima, núm. 14; y en las librerías de BAILLY-BAILLIÈRE, y de MOYA Y PLAZA, calle de Carretas, núm. 8.

Se remitirá por el correo á las provincias, si se pide al autor, en carta certificada, espresando bien nombre y direccion, y acompañando el importe del pedido en libranzas ó sellos de franqueo de la correspondencia.

Los suscritores al SIGLO MÉDICO solamente abonarán 6 rs.

OBRAS DE MEDICINA, CIRUJÍA, FARMACIA, HISTORIA NATURAL Y OTRAS CIENCIAS,

que se proporcionan á los suscritores á EL SIGLO MÉDICO CON REBAJA DE UN 10 POR 100 DE SUS RESPECTIVOS PRECIOS.

ENSAYO

DE

MEDICINA GENERAL

Ó SEA

DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR D. MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina y cirugía.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el examen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestion grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro. Un tomo en 4.^o de más de 500 páginas, 26 rs. en Madrid y 32 en provincias.

TRATADO

DE

TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA

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

TRADUCIDO AL CASTELLANO DE LA SÉTIMA EDICION,

por el doctor

DON MATIAS NIETO SERRANO.

Cuatro tomos en 8.^o 70 rs. en Madrid y 80 en provincias.

TRATADO DE PATOLOGÍA ESTERNA

POR VIDAL DE CASIS, BERARD Y BOYER.

Redactado bajo la direccion del doctor en medicina **DON MATIAS NIETO Y SERRANO.**

Cinco tomos en 8.^o mayor á dos columnas.

Contiene esta obra en sus dos últimos tomos, toda la cirugía de regiones de Vidal de Casis, en el tercero la cirugía de tejidos de Boyer, y en el primero y el segundo la cirugía general de Bérard 144 y 160.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.