

# EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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



## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los sábados, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas, con la portada é índice correspondientes. El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

## RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Discusion sobre la talla del hombre, en la Real Academia de medicina de Madrid.—REVISTA CIENTIFICA.—La electricidad como anestésica.—Dos nuevos parásitos de la piel humana.—Inmunidad de los conejos respecto de la accion de la atropina.—Cementerios: cremacion de los cadáveres.—Sensibilidad de los dientes.—Hemotisis termal.—SECCION PRACTICA.—Curiosas observaciones prácticas; por el Dr. Kosciakiewicz.—Estracto del Diario de enfermería llevado en la fragata de S. M. C. *Villa de Madrid*, por el primer ayudante del cuerpo de Sanidad militar de la Armada, don Antonio Cencio y Romero, durante la campaña de aquel buque en los mares del Pacifico.—Bibliografía médica. De la medicina considerada como ciencia y como arte.—PRENSA MEDICA.—Sobre las afecciones catarrales, por el Sr. Marrots.—Sobre la invencion del corazon: por los Sres. E. M. Cyon, de San Petersburgo.—Afeccion cutánea parasitaria, aun no indicada en los libros.—De la pseudo-apoplejia, por el Dr. Cantel.—Prolapso del cordon umbilical, reduccion por la posicion de la madre.—Algunas reflexiones sobre los ferruginosos, por el Dr. Roberts.—Desarticulacion del brazo; nuevo procedimiento por el profesor Spence, de Edimburgo.—Tratamiento de las fracturas de la porcion alveolar de la mandibula inferior, por el Sr. Robert.—Etiologia de las fistulas dentarias.—PARTE OFICIAL.—Sanidad militar. Reales órdenes. Audiencia territorial de Pamplona.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Secretaría general.—VARIEDADES.—Cartilla instructiva del cólera indiano.—Correspondencia médico administrativa.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 3 DE AGOSTO DE 1867.

DISCUSION SOBRE LA TALLA DEL HOMBRE, EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

### VI.

¿A qué aspira el médico por su doble carácter de sabio y de artista en sus estensas y difíciles investigaciones sobre la salud y la enfermedad? A encontrar la ley, á consignar los datos, á ensanchar y consolidar la observacion. Mas para que esta tendencia, natural sin duda y legítima en el médico, sea simplemente una aspiracion, preciso es que tenga un objeto posible; sin objeto, y sin que este objeto fuera solo posible, y no un objeto dado ó conseguido, no seria tal tendencia. Es decir, que si la ciencia propende á fijar, es porque algo se mueve y necesita moverse, cambia y necesita cambiar; que si se quiere constituir un código de leyes, es porque algo exige ser legislado, moderado, contenido dentro de determinados límites.

¿Qué teme el médico, amante demasiado celoso de sus datos y sus leyes? Verlas disolverse al contacto de la falta de ley, del capricho, de la espontaneidad, que para él son el caos, la confusion y la muerte. No de otro modo se concibe la creacion del mundo á espensas de la nada tenebrosa, la claridad en medio de las tinieblas. La realidad corpórea y la ideal se destacan decididamente sobre el fondo oscuro de la indistincion primi-

Tomo XIV.

tiva, y nada les repugna tanto como confundirse nuevamente con ella.

Y sin embargo, ¡oh milagro! La realidad y la idea no se conciben siquiera sin ese otro polo de que tan decididamente se distinguen; para definirse necesitan un límite; para ser algo establecen la nada misma de que se diferencian, pues no diferenciarse de nada es confundirse con la nada, ó aniquilarse.

No son estas vanas cavilaciones; son la verdad más positiva de la ciencia; no os penetreis de su espíritu, y en vano aspirareis á poseer el sistema viviente: os hareis sistemáticos exclusivos; representareis muy bien alguno de los polos del gran organismo científico; pero semejantes á esos malos actores que se poseen demasiado del papel que desempeñan, dareis al vuestro demasiada *realidad*, precipitándoos en el mal por exageracion del bien.

El papel del materialismo médico, llámese organicismo, positivismo, ó con cualquier otro nombre, y sea cualquiera el matiz en que se detenga, es hacer oposicion al ontologismo espiritualista; contrapesar su influencia, limitar sus aspiraciones, salirle al paso en sus agresivos intentos. Saca su fuerza de la necesidad y oportunidad de la tesis que representa, y así puede considerársele como un miembro útil en la república del saber; no de otro modo que es útil el tornillo destinado á fijar la rueda giratoria, ó el lastre que dá estabilidad al equilibrio de una embarcacion. Empero, mejor que ser tesis ó antítesis, rueda ó tornillo, es ser sistema completo, ó á lo menos comprenderle en su totalidad, aunque por el momento se desempeñe una sola de las funciones parciales.

Por eso hacen bien los organicistas, oponiéndose á las fuerzas ontológicas de ciertos vitalistas exagerados, y negándose á creer en esta mitología científica, tan vana como la religiosa. Pero mejor harian comprendiendo las fuerzas en lo que tienen de verdadero y aun necesario, y no reduciéndolas á la nulidad, ó haciéndolas consistir en datos de estructura, en elementos materiales, de donde se hallan forzosamente escluidas por el entendimiento que las concibe.

En los diversos discursos pronunciados en la Academia de Madrid por distinguidos oradores, se advertirá con sentimiento por los sinceros amigos del progre-

so médico, que se envuelve á la fuerza en general en el anatema lanzado contra las fuerzas ontológicas; ó que se hacen estériles esfuerzos por sostenerla de algun modo, confundiéndola, sin embargo, en la misma idea de la materia.

No admito, decia un señor académico, fuerzas conservadoras, asimiladoras, etc.; porque esto me obligaria á multiplicar indefinidamente las fuerzas, sin que tales entidades me explicaran cosa alguna, puesto que se limitarían á espresar el hecho con distintas palabras. Mas siguiendo la hilacion de sus ideas se verá, que deshechadas tales fuerzas, solamente le queda la organizacion para determinar los acontecimientos de la vida. ¿Cómo concebir que algo se produzca sin tener su causa dentro ó fuera del sugeto donde se produce? Fuera no hay más que agentes físicos para el individuo que sufre su accion; dentro no deja el organicismo más que un objeto igualmente material. Preciso es, por lo tanto, que material sea toda causa, y el dinamismo y la potencia quedan desde entonces reducidos á cuestiones de estructura.

La dificultad está en concebir, cómo no siendo objetivas las fuerzas y las causas, cómo siendo *nada* en cierto sentido, figuran, sin embargo, de algun modo, y llegan á hacerse algo. Deteniéndose en el aspecto, bajo el cual son nada, porque son inaccesibles á los sentidos é impenetrables, las vemos desaparecer y eliminarse del campo de nuestra inteligencia. Concediéndoles algun valor, se consolidan y fijan, aparecen como objetos, y caemos en la ilusion ontológica.

Aquí es donde conviene discurrir y escitar decididamente la concepcion intelectual, para que nazca la idea, conforme con la realidad, de un nada que se hace algo, y de un algo que se hace nada; síntesis indisoluble que debe sustituir á la consideracion aislada de cada uno de sus elementos antitéticos. Como cada uno de estos elementos es necesario para el otro, y no solo le hace ser, sino que le hace desenvolverse, semejante necesidad, afecta al desenvolvimiento, es lo que se llama fuerza.

La fuerza no es cosa objetiva, es una necesidad de lo objetivo, que se realiza en el tiempo: no se vé ni se toca, pero acompaña indispensablemente á todo lo que se toca y se vé. Los objetos son por necesidad, y cambian por fuerza; la fuerza no es otra cosa que la misma necesidad concebida en el cambio. Cuando veis un cuerpo que se mueve, ¿no comprendéis perfectamente el movimiento, aunque él en sí no sea ni pueda ser cosa alguna, separado del móvil donde se ejerce? La fuerza es una abstraccion hecha en otra síntesis todavía más compleja; la de los fenómenos por un lado, tales como aparecen, y tales por otro como se renuevan á cada momento, haciendo suceder en el tiempo un instante á otro instante. Para considerar esta síntesis, y para que llegue á realizarse, es necesario que se comprendan ambas tésis; una tésis sola, sin la otra, no forma la síntesis; pues la abstraccion de semejante necesidad de una tésis para su contraria, en la síntesis que dejamos referida, es propiamente el elemento que ha recibido el nombre de fuerza.

De esta manera viene la fuerza á ser algo idealmente, sin que pueda por sí sola realizarse, tomar un cuerpo es-

terior. Permanece siempre en la interioridad, y no se la define sino *indefiniendo la exterioridad*.

Quien dice fuerza, dice causa, porque la funcion de la fuerza es causar. La causa no es tampoco ni puede ser objetiva, y por eso se dijo aquello de

*Felix qui potuit rerum cognoscere causas.*

Tal feliz seria el que esto consiguiera en el sentido de conocer las causas como se conoce un objeto material, que se haria superior á todos los hombres, realizando un propósito irrealizable. Las causas se conocen en los efectos, porque son el límite necesario de los mismos, la antítesis que con ellos, tomados como tésis, constituye la síntesis de la produccion y la cosa producida, del mundo creado y del Supremo Creador. No insistiré en este punto, porque si se ha entendido lo que significa la palabra fuerza, basta añadir, que causa es toda fuerza en su relacion con el objeto que figura inmediatamente determinado por ella.

¿Parece tal vez difícil elevarse á este concepto racional de la causa y de la fuerza? ¿Es penoso *distinguir* á costa de algun esfuerzo de vision intelectual, este finísimo elemento del orden viviente? Pues no se le distinga; abandónesele á la confusion, identificándole con aquello de que debe distinguirse, y pronto se tocarán las perniciosas consecuencias. Haremos fuerzas y causas, ó de los cuerpos que se ven, ó de cuerpos sutiles é imaginarios que no se ven; en uno y en otro caso, daremos sitio y permanencia en el espacio á lo que solo tiene valor y realidad como negacion de espacio determinado, como determinacion del espacio mismo en virtud de los límites que le impone su negacion; haremos *ser* simplemente, ontologizaremos, á una funcion que consiste en el juego-necesario del *no ser del sér*, y del *ser del no sér*; nos afiliaremos en la bandera organicista, condecorando con el nombre de causas á los órganos, es decir, á los efectos; y no ya por lo que tengan de necesario para las causas, sino por los caracteres que ofrezcan á los sentidos, ó bien nos refugiaremos en la teoría de las entidades impalpables. En uno y otro caso, haremos valer en favor de nuestra doctrina la necesidad de concebir una causa, sin tener presente que tal necesidad no nos exime de concebirla como se debe, y que por ser ella necesaria de concebir, no estamos autorizados á *concebirla de cualquier modo*.

Queda otro recurso para el fisiólogo y para el filósofo, que trata de las fuerzas y de las causas sin conocer su verdadero valor; recurso legítimo, pero falseado en la práctica por la inoportunidad y el empirismo con que se le usa; este recurso es la apelacion á la ignorancia humana. En el fondo de las cosas, se dice, hay un misterio impenetrable; pero esto se asegura por una especie de fé y con ciencia tan escasa, que casi siempre se espera que algun día podrá ser penetrado. ¿Como si pudiera el hombre eximirse de tener siempre algun límite, por más que ante su poderosa diligencia haga retroceder indefinidamente todos los límites! ¿Como si algo fuera ó supiera, sin definir, esto es, sin limitar el campo de su *sér* y de su conocimiento!

Sí: la ignorancia es necesaria, como es necesario el



no sér. Pero no basta reconocer este elemento y dejarle á un lado como un mueble inútil; es preciso recogerle, colocarle en su sitio, estudiarle en el conjunto, en la función que por él se realiza. Decid al piloto que en deshecha borrasca puede salvar una embarcación «eres un grande hombre, pero te arrojo al mar para aligerar la carga.» Causareis la pérdida del barco, que se hundirá en el abismo detrás de su conductor. Mas proceded de otra manera: tomad ese elemento desconocido, miradle bien, y después de afirmaros en que por sí solo, esto es, en cuanto absoluto, es y será perpétuamente desconocido, abarcad en una vasta ojeada la síntesis en que figura; no le abandonéis, porque al abandonarle, perdeis el todo y os acogeis á una parte; os hacéis sistemáticos exclusivos, y para siempre esclavos del error.

¡Vivir en la síntesis! Hé aquí la recomendación más oportuna que puede hacerse á toda análisis. La análisis de las fuerzas, que hemos visto hecha por muchos señores académicos en la discusión á que nos referimos, no ha vivido en la síntesis, y así es que los problemas se han planteado á menudo con datos insuficientes, incompletos, y no han podido dar sino soluciones conformes con su naturaleza. Terminaremos este asunto en otro artículo, ocupándonos brevemente en dichas soluciones.

DR. RESANO.

## REVISTA CIENTÍFICA.

La electricidad como anestésica.—Dos nuevos parásitos de la piel humana.—Inmunidad de los conejos respecto de la acción de la atropina.—Cementerios: cremación de los cadáveres.—Sensibilidad de los dientes.—Hemotisis termal.

Entre los efectos de electricidad nadie duda en incluir la producción de cierto dolor, porque este fenómeno es de los primeros que siente todo aquel que trata de familiarizarse con los aparatos eléctricos. Lo que no era tan fácil de suponer, y sin embargo se ha comprobado por la experiencia, es que su acción puede hacerse sedante de la sensibilidad exagerada, y que así como excita, puede calmar el dolor.

Para disminuir ó evitar el que produce la extracción de un diente ó una muela, han inventado los dentistas instrumentos provistos de un botón, que comunica con uno de los reóforos de los aparatos eléctricos, teniendo el paciente en su mano la extremidad del otro reóforo para cerrar el círculo. Mas el citado botón está levantado por un resorte, lo cual impide la corriente, y solo se deprime cuando el operador hace fuerza con el instrumento, esto es, en el acto mismo de la extracción del hueso dañado.

El aparato es ingenioso; pero lo que falta probar es, que el dolor producido por la extracción de un diente se suprima, ni aun se enmascare, por el dolor eléctrico. Damos mucho de que tal suceda, y mientras la observación no acredite otra cosa, temeríamos más bien que la corriente eléctrica se limitara á añadir otra acción penosa á la que es propia de la operación. La anestesia producida por la electricidad no es tan instantánea, ni se suele obtener con aplicaciones tan directas sobre el mismo punto dolorido. De todos modos, y aun suponiendo lograda la sustitución, ¿qué ventajas habría en reemplazar el dolor pasajero, inherente á la avulsión dentaria, por otro dolor, pasajero también, pero no menos violento?

—El número de las enfermedades parasitarias va creciendo progresivamente, y sin que caigamos en la

ilusión de esperar que todas las dolencias humanas vengán á comprenderse en esta categoría, preciso es convenir, en que muy á menudo se verifica en el cuerpo humano una especie de *generación morbosa*, representada por el nacimiento de parásitos dentro del mismo, ó por el nacimiento de enfermedades provocadas por seres vivientes venidos de fuera, y muchas veces, por estos dos órdenes de fenómenos simultáneamente, en cuyo caso se sostiene y reproduce la causa por el efecto.

No hace mucho que se han presentado á la Sociedad de biología de París dos nuevas especies de parásitos, como responsables de estados patológicos particulares en el hombre. Uno de ellos es un acaro negro, diferente del que produce la sarna común, que suele encontrarse en las gallinas y aun en el caballo, y que ocasiona en la especie humana una erupción semejante á la psorica, pero sin surcos. Créese que tal vez sea este parásito el que determina la sarna de las kabilas de Argel, en la cual parece que no se han encontrado tampoco los surcos característicos de la de Europa.

El otro parásito procede del trigo averiado, y ocasiona también una erupción especial, caracterizada por rubicundez, prurito y vesículas miliares; pero esta dolencia es transitoria, porque las larvas que la ocasionan son imperfectas é incapaces de reproducirse sobre la piel humana.

Donde quiera vemos que la naturaleza hace salir la vida de la vida, constituyendo unos seres los límites de otros, bajo la forma de enfermedades y aun de la muerte. La cuestión está en quién ha de devorar á quién. La fuerza que destruye y no se deja destruir, es la que asegura la salud y la longevidad.

Por eso conviene al hombre aprender á libertarse de los numerosos parásitos, que pueden, aprovechándose de su debilidad relativa, atentar á su existencia, y la medicina presta un servicio, consignando y vulgarizando los hechos de esta especie que se presentan en la práctica.

—Conocida es la facultad que tienen los conejos de comer impunemente la belladona, y su resistencia á la acción de altas dosis de atropina, tan mortífera para el hombre. El Sr. Ogle ha tratado de obtener datos más rigurosos respecto de este punto, y en vista de numerosos y detenidos experimentos, ha venido á parar á las siguientes conclusiones:

1.ª Un conejo de edad media puede alimentarse seis días con belladona, sin que se observen accidentes de intoxicación.

2.ª Puede un conejo tolerar dosis enormes de atropina, administrada, bien por el estómago ó bien por inyecciones subcutáneas, y esta tolerancia no es debida á que deje de absorberse el veneno.

3.ª Esta tolerancia se aumenta con la edad del conejo.

4.ª Sin embargo, la dilatación de las pupilas se produce con la misma, sino con mayor rapidez, en los animales viejos que en los nuevos.

La acción electiva de los venenos sobre determinadas especies animales es un fenómeno curioso, que prueba desde luego el carácter relativo de las virtudes tóxicas de ciertas sustancias. La razón quisiera encontrar alguna ley en esta al parecer caprichosa anomalía.

La espontaneidad viviente es determinada y como forzada al bien ó al mal, á la salud ó á la muerte, según la especie animal que se elige para someterla á una influencia exterior determinada. ¿Dependerá esta diferencia de la organización de cada animal? ¿O será más bien efecto de las costumbres, de las fuerzas digestivas y asimiladoras, que sean, por ejemplo, en los herbívoros y roedores más eficaces para destruir y neutralizar todo producto vegetal? ¿O deberemos, en fin, considerar el hecho como desprovisto de explicación, refirién-

dole simplemente á la diversidad posible entre los alimentos que convienen á la nutrición de cada sér? Todos estos partidos son racionales, y ninguno puede adoptarse exclusivamente. A la observación corresponde deslindar cada día con mayor rigor las leyes experimentales de semejantes hechos, sin obstinarse en la tarea imposible de explicarlos por completo.

—A propósito de los terrenos que ha adquirido la ciudad de París con destino á cementerios, dice el señor Caffé que es urgente pensar en un cambio completo respecto de este punto, sustituyendo las inhumaciones por la cremación. Propone este profesor que se coloquen los cadáveres sobre planchas metálicas, introducidas luego en un aparato calorífico, á fin de someterlos á una alta temperatura y calcinarlos rápidamente. Añade, que las cenizas, reducidas á corto volumen, podrían recogerse por las familias y conservarse en urnas, que los ricos tendrían en una cámara sepulcral ó *columbarium*, como decían los romanos, y los pobres en un simple armario. Semejante sistema sería, en su concepto, muy higiénico; permitiría utilizar para la agricultura los vastos terrenos destinados á cementerios, y hasta favorecería los sentimientos morales; porque nada contiene y enseña al hombre como el recuerdo de las virtudes de sus antepasados, y la presencia de sus veneradas cenizas en el hogar doméstico.

Se ha calculado que el gran terreno destinado en París para cementerio general, podrá bastar á las necesidades de la población durante 400 años, aunque el número de enterramientos se eleve á 75,000 al año; es decir, que en dicho periodo resultarian acumulados en aquel espacio 300 millones de cadáveres, cifra mayor que la de la población actual de todas las naciones de Europa reunidas. Asombra, ciertamente, esta aglomeración continua de materia orgánica en descomposición, y no es fácil calcular sus consecuencias. Por otra parte, el aniquilamiento sistemático de la misma materia por medio del fuego, podría tener también sus inconvenientes. Así, pues, necesita esta cuestión ser todavía estudiada por los higienistas, si han de deslindarse las ventajas de cada sistema, y su oportunidad en las diversas circunstancias que pueden presentarse en la práctica.

No hay duda que la acumulación de cadáveres, por más precauciones que se tomen, constituye fácilmente un foco de infección; no hay duda también que esta descomposición es necesaria y entra en el orden de las metamorfosis naturales que contribuyen á la vida del universo. Hacerla compatible con la salud pública, sin suprimirla, es el problema que toca resolver á los entendidos en esta parte de los conocimientos médicos. Los enterramientos, *diseminados* y hechos con todas las precauciones que aconseja la ciencia, parece que serían el medio más á propósito de atenuar la fuerza disolvente de los miasmas orgánicos, y subordinarla á la fuerza viva: por el contrario, los vastos cementerios parecen ser uno de los inconvenientes más positivos de las grandes poblaciones. Mas ya que en estas no se pueda menos de reunir gran número de cadáveres en espacios determinados, quizá sería preferible sustituir en semejantes circunstancias la referida acumulación por la destrucción mediante el fuego. Repetimos que esta es materia sometida aun al análisis y discusión de la ciencia higiénica.

—Un periódico extranjero ha creído oportuno recordar el resultado de antiguos experimentos, por los cuales se prueba que los dientes constan de tres capas, el esmalte ó sustancia exterior, otra sustancia interna y otra media, y que solo estas últimas se hallan provistas de vida y de sensibilidad.

Siempre será delicado para los fisiólogos decidirse así rotundamente por la afirmativa ó negativa en cues-

tiones de sensibilidad y de vida de ciertas partes orgánicas. ¿Viven, por ejemplo, la sangre y el quilo, y no la bilis ni la saliva en sus tubos secretorios capilares? ¿Viven los huesos y no el epidermis? ¿Por qué esta diferencia? ¿Por qué tan inmensa distancia entre elementos orgánicos tan afines?

Es preciso dejar en la ciencia un terreno á la duda, porque en la realidad hay una zona indeterminada y determinable, que corresponde á todas las cosas determinadas. El organismo viviente se continúa sin solución ni ruptura apreciable con lo inorgánico, y por lo tanto, ha de haber en esta síntesis polos bien distintos de vida y sensibilidad y de insensibilidad y no vida; pero también debe observarse un centro de indistinción, que sirva de paso y vínculo entre ambos polos, sin decidirse francamente por el uno ni por el otro. En este caso se hallan casi todos los líquidos de la economía, y algunos sólidos, como la parte calcárea de los huesos y las producciones epidérmicas. Ni son decididamente inorgánicos, ni vivientes; sino la transición natural é indispensable de uno á otro extremo. Así es como debe juzgarse respecto de las capas que constituyen los dientes: á medida que se acercan al exterior, participan menos de la sensibilidad y de la vida, sin que pueda decirse, sin embargo, que son jamás absolutamente extrañas á las leyes vivientes, con las cuales confinan, por lo menos, sin solución de continuidad.

—El Dr. Pidoux, médico inspector de Eaux-Bonnes, ha publicado interesantes consideraciones acerca de la neumonía, la hemotisis y la fiebre de los tísicos, en sus relaciones con dichas aguas termales. Después de manifestar que suelen los enfermos que concurren á este establecimiento experimentar ataques de hemotisis, que pueden atribuirse á veces al remedio mineral, añade, con mucha razón, que la hemorragia en general, y muy particularmente la favorecida por las aguas, no son fenómenos graves por sí mismos, sino por el padecimiento que los acompaña; que son mucho más peligrosas en las enfermedades de pecho las neumonías tuberculosas, seguidas casi siempre de una nueva erupción de tubérculos, y que estas neumonías abortan en ocasiones, cuando las sustituye un flujo más ó menos abundante de sangre.

La neumonía y la hemotisis, añade el Sr. Pidoux, suponen igualmente una irritación congestiva de la circulación pulmonal, determinada por el trabajo plasmático de la tuberculosis; pero en la una hay evacuación de la fluxión sanguínea, al paso que en la otra se emplea esta en suministrar materiales á la evolución de la neoplasia. Ofrecen los procesos de estas dos especies de fluxiones morbosas del pulmón la particularidad común de que, cuando tienen cierta intensidad, duran un tiempo determinado y se reproducen presentando un carácter cíclico. La invasión, el estado y la declinación de uno y otro son bastante bien calculables y muy parecidos; pero su éxito y su influencia en el curso inmediato de la tuberculización son, como queda dicho, muy distintos.

Por lo tanto, no quiere este autor que se despliegue un celo excesivo para suprimir los ataques de hemotisis prescribiendo una medicina muy activa, sino que se acuda con prudencia y moderación á los mismos medios que se hallan indicados en la neumonía tuberculizadora.

Todo lo dicho acerca de la hemotisis tuberculosa en general se aplica con mayor razón á la hemotisis tuberculosa termal en particular. No es este un accidente que por sí mismo deba alarmar demasiado al médico.

Efectivamente, nada más común en la práctica que observar hemotisis, en que el padecimiento simplemente hemorrágico no ofrece casi más gravedad que la procedente de la pérdida de la sangre; si la hemotisis tuberculosa es alarmante, depende su desfavorable pronóstico

de la lesion que al propio tiempo se fragua en los pulmones.

Fuera de la pérdida de sangre, el hecho de la hemotisis solo se hace temible por la *costumbre* que establece de un desorden circulatorio en órgano tan delicado como es el parenquima pulmonal. Por estas razones, debe procurarse combatir el flujo, y encaminalo al menos hacia otro punto; pero estamos de acuerdo con el señor Pidoux, en considerar como escesivas la precipitacion y la energía con que suelen los médicos proceder en tales circunstancias. Dado el ataque de hemotisis, poco se puede hacer para moderarle y dirigirle oportunamente. En los intermedios es cuando debe procurarse, con los auxilios oportunos, que no se reproduzca, ó más bien que se corrija, la enfermedad de que depende.

## SECCION PRÁCTICA.

CURIOSAS OBSERVACIONES PRÁCTICAS, POR EL DOCTOR KOSCIKIEWICZ.

(Nuestro colaborador.)

*Reflexiones acerca de la observacion anterior* (1).—Antes de deducir inducciones médicas del hecho referido, tengo necesidad de recurrir tambien á las obras de nuestros predecesores del último siglo, á fin de que se aprecie mejor, haciendo percibir su importancia patológica, y para esto me veo obligado á citar aquí lo dicho por ellos.

SELLE, en una obra intitulada *Rudimenta pyretologiae medicae* (Amstelodami, an 1783, pág. 311), dice: Febris incidit magna in somnum propensione sed inquieto, pavore interrupto et magis delassante. Hé aquí su definicion de la fiebre que nos ocupa. En la *Academicae praelectiones de cognoscendis et curandis praecipuis corporis humani affectibus* (Vogel, edicion de 1789. Lauzannae Helvetiorum, t. I, pág. 9, párrafo 12), leemos: Mentio adhuc speciatim facienda est perniciosissimi quod par. II, symptomatis soporis nempe, qui interdum licet raro, febribus intermittentibus se adsociat, vel in lethalem apoplexiam plerunque terminantur. Accedit ille vel primo statim aut altero paroxysmo et frigoris initio duratque per integrum circuitum, deinde bis, ter, quaterve recurrit tumque mortem sub ipso quidem frigore inducit.

Prioris accesiones interdum ab hoc symptomate vacant, jamque praeter omnem expectationem, quarto, quinto vel sexto circuito id sese effert.

Ejus modi febres apoplecticae aut soporosa dictae, interdum epidemico more grassantur. Eae jam dum ab Aetio memoratae. Cap. de Lethargo. Majorem vero lucem illis adfuderant suis observationibus Mercatus, Doclonaeus, Sydenhamus, Baglivius; at maximam Torti et Werlhofius. Per raro naturae robore superantur, aliquandoque tum periódicam relinquant oblivionem. Ex vehementiori animi affectu, ego vidi tertianam in tenera muliere, ex improvise in soporosa commutatam esse, tamem letiferam, cum semel tantum inciderit. Et carum in tertiana duplici, septies recurrentem sine morte Hoffmannus notavit.

El extracto que he referido de Werlhoff, de Selle y de Vogel, atestiguan que los médicos del último siglo se ocuparon mucho en este género de fiebre. Se ha visto en el tratado de Werlhoff, que diferenciaba las unas de las otras, estableciendo la forma apoplética, maligna, perniciosa, comatosa y soporífica, atribuyéndolas todas á una causa específica, miasmática, causa generatriz de las fiebres intermitentes de tipo variado.

(1) Véase el núm. 708.

Esta manera de ver ha sido plenamente confirmada por sus sucesores, principalmente por los médicos de la escuela de Montpellier, todos los cuales han tratado de establecer un diagnóstico diferencial más positivo entre la forma maligna, la cual no vá acompañada segun el Dr. GINGIBRE (Montpellier medical. t. XVIII, núm. 4, de 1867, pág. 311 á 315), sino de una lesion funcional, y la forma perniciosa, en la que hay una lesion de un órgano esencial á la vida.

«Llamamos, dice este joven práctico, maligna á toda fiebre grave, acompañada de grande perturbacion de las funciones del sistema nervioso, perturbacion que lleva consigo un peligro inminente y próximo de muerte. A veces esta perturbacion se manifiesta por actos visiblemente peligrosos, y el carácter insidioso desaparece entonces, aunque se observa más frecuentemente lo contrario.» Pág. 314.

En cuanto á la perniciosidad, dice en la página 312: «Cuando bajo la influencia de una causa estacional, más ó menos reemplazada por otras causas, sobreviene una fiebre biliosa, catarral ó inflamatoria, existe entonces una aceleracion en el sistema circulatorio; la *parte dominante* existe desde el mismo momento: si este movimiento es general, se constituye una fiebre que una crisis cualquiera (sudores, evacuaciones alvinas, emisiones urinarias especiales, hemorragias, etc.), viene á terminar. Pero si hay en algun punto del organismo una *parte atraente*, es decir, si por una causa cualquiera un órgano convenientemente dispuesto se hace al punto de mira de este movimiento sanguíneo, hay: 1.º, fluxion local, en cuyo caso la sangre continúa circulando por el órgano; 2.º, congestion local, cuando la sangre se estanca en la parte y se encuentra más ó menos entorpecida su circulacion; y 3.º, en fin, cuando la exudacion plástica se difunde fuera de los vasos, ya por proliferacion celular, como quieren algunos micrógrafos, ya por solidificacion de la linfa exudada, se forma una induracion, y esto es lo que en mi concepto constituye el tercer fenómeno: la inflamacion de los pequeños vasos.

Estas localizaciones fluxionarias ó la continuidad insolita del movimiento febril en las fiebres remitentes, subintrantes ó pseudo-contínuas (de esta naturaleza), son las que constituyen la perniciosidad. Esta no es para mí un estado, una cualidad, etc., morbosas; la perniciosidad es simplemente una localizacion en un órgano cualquiera, ó cualquier otro fenómeno dependiente de la perturbacion de las funciones del sistema circulatorio; pero las fiebres no son perniciosas, sino en cuanto que su gravedad amenaza la vida del sugeto, lo cual sucede en la inmensa mayoría de casos. Esta distincion me parece útil, mucho más bajo el punto de vista práctico que bajo el científico. En efecto, es indispensable, en tales casos, asociar el tratamiento específico de la afeccion, así como debe asociarse el tratamiento de una neumonia, como congestion ó inflamacion, al de la afeccion biliosa, por ejemplo, que la ha dado origen.»

Semejante manera de ver las cosas no es nueva; es conocida de todos los buenos prácticos, los cuales no pueden proceder de otro modo; nos la han enseñado tambien los autores célebres del último siglo que se ocuparon especialmente de las enfermedades en cuestion; hasta en lo que concierne al diagnóstico diferencial hemos visto arriba, en las citas tomadas de WERLHOFF, con qué minucioso cuidado lo ha hecho: así, pues, *nihil novi sub sole*.

Todo práctico ejercitado, al frente de una enfermedad

cualquiera, provisto de los conocimientos teóricos y prácticos, se ve obligado á procurar conocer no solo la enfermedad, su naturaleza íntima, sus complicaciones diversas, sino también la causa que ha podido producirla y el géneo de las enfermedades reinantes, á fin de establecer un tratamiento racional y eficaz para conjurar el peligro que amenaza á su enfermo. Así es como obraron nuestros maestros: nosotros seguimos el camino por ellos trazado, y así es probablemente como obrarán nuestros sucesores.

Después de muchos siglos, con los progresos de la civilización el estado físico y moral del hombre, consecuencia natural del bienestar que experimenta, ha modificado igualmente sus enfermedades; añadiéndolas elementos nuevos que agravan más ó menos y aun amenazan su existencia: era, pues, necesario practicar nuevos estudios. La química vino á hacernos ver la eficacia de los principios esenciales de los medicamentos, y gracias á sus numerosos descubrimientos, contamos hoy con agentes terapéuticos que en pequeño volumen gozan de una acción incontestable, como, por ejemplo, el sulfato de quinina en comparación de la corteza de quina en polvo ó bajo otra forma cualquiera, que era preciso dar en cantidades enormes para obtener los resultados que en el día obtenemos fácilmente con algunos gramos de sulfato de quinina, sobre todo si se le asocia al extracto de quina y á veces al de valeriana ó de opio, que la experiencia nos ha enseñado á manejar con buen éxito.

El caso de fiebre supurificadora que yo observé en el último, nada ofrece de extraordinario y que no haya sido indicado por los autores; tan solo, pues, me toca decir con este motivo que el acceso de fiebre supurificadora sobreviene después de los accesos de una fiebre biliosa cotidiana, me ha parecido perfectamente insidioso, y me ha cogido desprevenido cuando menos lo esperaba. Se ha visto que ni las copiosas sangrías empleadas por mi compañero, ni los evacuantes por arriba y por abajo, pudieron impedir la desagradable complicación que apareció después, y á la cual pude aplicar remedio bastante á tiempo para conjurar el funesto resultado que amenazaba la vida de mi enfermo.

Háme sucedido más de una vez que por falta de datos positivos acerca de los antecedentes de la enfermedad, por el uso intempestivo de los medios terapéuticos, no he podido hacer más que presenciar una corta agonía en la que la más enérgica y racional medicación por mí empleada no ha conseguido retardar ni un solo instante la hora de la muerte.

(Se concluirá.)

**Extracto del Diario de enfermería llevado en la flagata de S. M. Católica, «Villa de Madrid» por el primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada, D. Antonio Cencio y Romero, durante la campaña de aquel buque, en los mares del Pacífico.**

(Continuación.)

Sin tener nada que decir del resto de los heridos de Abtao, por no haber ninguna herida digna de mención, pasemos á describir las habidas el 2 de Mayo en el heroico ataque de las baterías del Callao donde la suerte unida al valor de nuestros marinos, permitió á España escribir en su historia un día más de gloria. Preparada la enfermería en ese día, todo lo más previsto que nos

permitía el estrecho local que para el caso se destinó, y dotados los que en ella estábamos de toda la serenidad y sangre fría que debe revestirse el médico de marina si contempla el mayor peligro en que se encuentra, próximo á los peligros de pólvora, pudiendo ser la primer víctima de su explosión, y sujeto á todas las peripecias que en el buque puedan ocurrir, esperamos, con razón, bajarán algunos heridos, y lo único que deseábamos era el que estos se presentasen de modo que pudiéramos curarlos con detenimiento y tranquilidad, pero no fue así. Bajaron de un modo repentino y todos con sus ayes nos pedían una pronta curación, menos temerosos de perder mucha sangre, otros deseaban devolver á su batería con el objeto de vengar sus heridas. Una sola bala de 350 libras de peso fué la causa de tantos heridos, dejando además muertos en la batería 13 de nuestros mejores hombres, hallándose entre ellos cinco de los heridos de Abtao, ya curados, y siendo uno de ellos nuestro inolvidable amigo el guardia marina D. Enrique Godines y Mihura, de quien antes hemos hablado.

Pasemos á describir algunas de las heridas notables en varios conceptos, pero no dejaremos de consignar que, presentado el escurrito ya en el buque, la mayor parte de las heridas se convirtieron en úlceras escorbúticas, que tardaron mucho tiempo en curarse en unos, y que fueron causa de muerte en otros.

Fué notable la herida del marinero preferente José Magis de 24 años, temperamento sanguíneo, constitución robusta; este individuo tenía una herida de una pulgada de estensión en la porción superior y media de la región parietal derecha, que al parecer solo interesaba la piel, haciéndonos pensar así la falta de síntomas cerebrales, y el buen estado del individuo después de hecha la primera cura: sin embargo, como herida de cabeza y causada por un pedazo de hierro, que sin estar enclavado en el hueso aun estaba en la herida cuando la vimos por primera vez, hicimos nuestro pronóstico con reserva, si bien nunca creíamos ni teníamos grandes accidentes. La herida siguió una buena marcha en su cicatrización, y siendo el estado general del enfermo bueno, habiéndolo tenido á una dieta moderada, y héchole dos sangrías pequeñas con el uso de limonadas cremorizadas y purgantes, todos como medios preventivos aconsejados en estas heridas de cabeza, le mandamos dejar la cama con la herida cicatrizada á los diez días, y pronto á causa de ser un buen marinero, lo vimos sobre cubierta sufriendo por esto una amonestación nuestra, pues el sol pudiera molestarle algo.

Tres días permaneció bien, bajando al cuartel á solicitar nuestros auxilios con los síntomas siguientes:

- Cefalalgia ligera de frente, lengua húmeda, mal de estómago, ratos de desmayos, guardando calma y logrando al momento que la herida, ya aunque cicatrizada, vino con sorpresa habiéndose un líquido espeso entre la cicatriz y el hueso, al que dió salida en el acto, resultando un pus espeso y viscoso, que nos hizo comprender había sido herido el hueso, y desde luego y al trofí estos datos creímos un caso grave al Magis, pues se le debió de nosotro la vida de que llegara a la eslor hasta la última interna del hueso, y en vista de lo cefalalgia intensa que el individuo sentía, se duró la herida tres veces al día, y se usó un plan general apropiado donó su estado, como impidiendo, esto se presentaba el delirio y una hemiplegia izquierda, todos los síntomas tomaron un gran incremento, y el 28 de Mayo falleció por consecuencia de las lesiones dichas. A muchas y notables reflexiones

(1) Véase el n.º 707.



da lugar esta observacion, que no esplanamos, tanto por no hacer este extracto más extenso, como porque lo dicho podrá en nuestro concepto suplirlas.

El marinero ordinario, José Martínez, de un temperamento sanguíneo predominante y constitucion robusta, bajó con varias heridas leves, siendo la que primero curamos, y llamó nuestra atencion la siguiente.—Herida á colgajo, que partiendo del centro de la insercion superior del deltoides en la region derecha, sigue una pulgada hácia atrás y abajo, para dirigirse despues á dos traveses de dedo, sobre la espina del omoplato hasta concluir en la dorsal; dicho colgajo antero-superior en forma de 7 de guarismo, comprende así todas las partes blandas pertenecientes á la region escapulo humeral, la escapular en su porcion supra espinosa y la supra clavicular, teniendo cortado el borde posterior de la herida oblicuamente hácia dentro. Siendo este individuo último sirviente de la derecha del cañon 11 y estando con la espalda vuelta al sitio por donde entró el proyectil, es probable que una astilla grande lanzada por aquel produjo dicha herida, que desde luego clasificamos de grave, no solo por la gran superficie que presentaba, sino tambien por los accidentes que podian sobrevenir. A pesar de su gran extension y profundidad, no hubo ninguna gran hemorragia cohibiéndose la presentada con el percloruro de hierro diluido: la herida se curó el 2 con dos puntos de sutura cruenta y grandes tiras de espadrapo, que partiendo de la region dorsal venian á la pectoral. En la noche del 2, este individuo tuvo gran fiebre, lengua seca y cefalalgia: se le prescribió la limonada cremorizada, cocimientos de cebada y dieta absoluta, no sagrándolo aunque parecia preciso, teniendo en cuenta que ya el escorbuto habia invadido á la tripulacion. Poco á poco se rebajaron estos sintomas generales, y levantado el apósito el 3, hubo necesidad de quitar todas las suturas, á causa de la mucha inflamacion que en el fondo y gruesos bordes de la herida habia: curacion con cerato opiado y cataplasmas emolientes, el mismo plan general, y caldos. La herida siguió mejorando, y empezó á supurar mucho, demacrando esto al Martínez en pocos dias: continuó con las curaciones de cerato; y pasada la inflamacion, un semillero de botones carnosos cubria la gran superficie de esta herida que hubiéramos deseado dibujar: el 20 de Mayo, los botones carnosos perdieron su color, y temimos tener que tratar una herida escorbútica: entonces empleamos ya los tónicos interior y localmente, con lo que conseguimos mejorar el estado local y general del enfermo, siguiendo todo bien hasta el día 4 de Junio, que nos advirtió tener un ligero dolor por debajo de la espaldilla derecha; y aunque nada habia al exterior, creimos que este dolor debia coincidir con la disminucion de supuracion que presentaba la herida, disminucion que fué haciéndose notable, y que no dió lugar á síntomas generales. El 7 de Junio nos manifestó no tener ya el dolor de la espaldilla, y sin fiebre ni sed, ni ningun síntoma especial, solo la disminucion de supuracion en la herida, fué curado por nosotros á las nueve, y á las diez menos cuarto falleció asfixiado: ¿cuál fué la causa de su muerte? creemos en vista de la falta de supuracion y dolor en la espaldilla, que algun absceso abrió en la cavidad pectoral, fué causa de una muerte tan rápida; y la auptosia, que no era conveniente hacer, á causa del estado del buque, es la única que podia habernos ilustrado.

El marinero ordinario José Suarez fué bajado á la en-

fermería con lo siguiente:—Quemadura de segundo grado en figura de 7, situada en la region pectoral izquierda, de ocho pulgadas de extension por una de ancho: idem de primer grado en toda la cara con ligera conjuntivitis y pérdida de las pestañas: herida de una y media pulgada de extension interesándole la piel y tejido celular, y situada en la parte superior de la cara esterna de la pierna izquierda: idem en la parte superior del dorso de la mano izquierda, siguiendo una direccion oblicua de abajo arriba y de dentro á fuera, dejando al descubierto los tendones, y con fractura del segundo y tercero huesos metacarpianos, y otra igual en la mano opuesta, que solo interesaba la piel; el mal estado general de este desgraciado, y su pobre y delicada constitucion, nos hicieron aplazar la amputacion de la mano izquierda. Las prolijas y repetidas curaciones, unidas á un plan tónico general, hicieron que las lesiones todas mejorasen, y casi llegamos á tener esperanzas de salvar á este individuo; pero atacado del escorbuto, perdimos aquellas, y era de ver la facilidad en la presentacion de las úlceras por decúbito donde quiera que un hueso estaba somero: la herida de la mano izquierda era la que más cuidado nos daba: grandes supuraciones de mal carácter, y la esfoliacion de los tendones nos decidieron por la amputacion, que hubo que hacer, á causa de una grande hemorragia en la noche del 31 de Mayo en los 44 grados, latitud Sur, en medio de un temporal horroroso, haciéndose la operacion sin accidente de ninguna clase, si bien nos fué muy difícil hacer las ligaduras de las arterias, á causa del mucho movimiento del buque, consiguiéndolo al fin, sin que hubiera pérdida sanguínea: el enfermo sufrió la amputacion con resignacion, no administrándole el cloroformo, por creerlo contraindicado en este caso. A pesar de nuestros cuidados y constancia en las curas, á las que se resistia el Suarez, las heridas, á causa del escorbuto, siguieron sin cicatrizar, teniendo aun esperanzas de salvar á dicho individuo en vista de lo próximos que estábamos á tierra, donde pudiera ser que con los tónicos y una buena alimentacion consiguiéramos su curacion: todo se estrelló ante la negativa de tomar ni aun caldos, y este individuo falleció á los cuatro dias de llegar á Rio-Janeiro.

El marinero preferente Francisco Perla, presentaba una gran herida en la parte inferior del tercio superior del muslo izquierdo, con fractura del fémur por su cuerpo y centro: cortados los músculos y grandes vasos, habia sufrido una abundante hemorragia en el trayecto desde donde fué herido á la boca escotilla de la enfermería: se procedió en el acto á hacer la amputacion por el tercio superior y proceder de Desault, encargándose de la compresion digital de la arteria el segundo médico de este buque; y aunque no hubo más pérdida de sangre que la absolutamente precisa, falleció á la media hora de operado.

Si un conductor de heridos instruido hubiese hecho la compresion de la arteria en el acto de haber sido herido, quizá se hubiese salvado este desgraciado, y por eso seria muy conveniente fuesen siempre unos mismos hombres los encargados de la conduccion de aquellos, recibiendo de los médicos del buque la instruccion necesaria, llevando torniquetes que pudieran aplicar, ó haciendo la compresion digital en casos como el de que tratamos.

(Se continuará.)

## BIBLIOGRAFIA MEDICA.

De la medicina considerada como ciencia y como arte.

(Continuacion) (1).

## I.

## DE LA MEDICINA CONSIDERADA COMO CIENCIA.

III. Cuanto hemos dicho de la vida, á tenor de los sistemas y de las verdaderas nociones que de ella deben tenerse, puede ser respectivamente aplicado á la *enfermedad*.

1.º Para el *vitalismo* es un ser absoluto que radica en la vida, la cual, sacando fuerzas de sí misma, obra, por medio de otro ser ontológico, la fuerza medicatriz, sobre la organizacion, dando esto lugar á fenómenos conocidos que, apareciendo, solamente son el humo de una deflagracion que no podia iluminarnos el oscuro campo de la vida.

Hénos aquí en un intrincado laberinto, y en la necesidad de distinguir la primera impresion de la vida, que es lo conocido en medio de una completa ignorancia, de los fenómenos que son el resultado inmediato de la accion medicatriz, que es lo ilusorio en medio de lo completamente conocido. Esta distincion, repito, necesitaron hacer, y llamaron á lo primero *afeccion*, y á lo segundo *enfermedad*. Tal es, pudiera decirse, un juego de cubiletes en el reciente vitalismo de Chauffard (2).

*Afeccion* ó enfermedad real, aunque desconocida, y *enfermedad* ó enfermedad ilusoria, aunque conocida.... hé aquí dos acciones: la de una causa sobre la vida, y la de esta, por medio de la fuerza medicatriz, sobre el organismo. Y como la segunda es consecutiva á la primera, resulta que aquella es una *reaccion*; y como, por otra parte, la misma en el sistema vitalista es la enfermedad, aparece que *toda enfermedad* en el indicado sistema *es una reaccion*.

Su objeto seria combatir la primera accion, ó sea la afeccion: es por lo tanto salvador. De aquí la necesidad de dejarle seguir su curso sin interrumpirla, viniendo á parar de este modo á la espectacion absoluta.

En el vitalismo, la reaccion ó la enfermedad, que es lo mismo, seria, como apariencia, una funcion terapéutica; como realidad, una funcion patológica; como apariencia, salud; como cosa real, enfermedad; como apariencia, la vida; como realidad, la muerte; como apariencia, reside en el organismo, como realidad, en ninguna parte.... Pero no infunden temor ni la funcion patológica, ni la enfermedad, ni la muerte, ni lo que reside en ninguna parte, que es la realidad; porque serán vencidas por la funcion terapéutica, por la salud, por la vida, por lo que reside en la organizacion, que es la apariencia, lo ilusorio: contradicciones nacidas de un principio filosófico mal interpretado; verdades oscurecidas por numerosos errores.

2.º El otro sistema campeon de la Medicina, el *materialismo*, no conociendo, como el anterior, los errores de sus contradicciones acerca de la vida, edifica sobre ellas el edificio de sus doctrinas, llegando siempre á las mismas conclusiones.

Así, la *enfermedad*, que en lo conocido, en lo fenomenal, es una apariencia, es en su realidad una modificacion de la materia.

En el vitalismo, no teniendo la vida, como ser absoluto, representacion en el espacio, la enfermedad, que es ella misma, es siempre única y general como la vida. Pero el ídolo del materialismo, sér tambien absoluto, tiene esa representacion; y la enfermedad, residiendo en él, es múltiple como sus partes, y siempre local como cada una de las mismas. Allí hay identificacion absoluta, aquí distincion del mismo género.

Mas desde el momento en que el materialismo reconoce muchas enfermedades, preciso se hace asignarles la diferencia absoluta que las separa. Pero lo fenomenal, lo conocido, es apariencia; y de aquí la necesidad de buscar en lo desconocido, en la materia, una *modificacion* de la misma, que establezca la diferencia. Tal es la naturaleza, la esencia, la patogénia de las enfermedades en este sistema.

Y en el empeño de buscar esa naturaleza, esa esencia, esa patogénia, se empeña en no hallarla; porque, si algo

hallase, habrá de conocer este algo; y conocido, correrá la misma suerte de los demás fenómenos; será la apariencia, precisando de nuevo que lo ignorado sea la naturaleza que busca. ¡Camino eterno, alumbrado por la oscuridad, donde no es posible se alcance ese faro, porque se ha hecho el juramento de no verle nunca!

Así considerada la enfermedad, es toda funcion patológica, es toda morbosa, es toda muerte; y solamente una nueva modificacion de la materia puede destruirla. Y como lo real lo es solamente esta sustancia, ella es tambien la única capaz de producir esa modificacion. De aquí la necesidad de hacerlo cuanto antes; la necesidad de atajar su curso; la necesidad de un plan absolutamente activo.

Admitida su multiplicidad, ve en lo fenomenal la diferencia entre unas y otras; se apodera de esta nocion, y llamando ilusoria la fuente de donde la tomara, concluye por referirla á esa naturaleza que nada conocido puede dar.

3.º Deben adquirirse de la *enfermedad* las mismas nociones que de la vida, Presentada la *experimental* de esta, fácil se hace deducir la correspondiente á aquella. Vamos por lo tanto á hablar de la *metafísica*.

La enfermedad, del mismo modo que la vida, puede ser como *hecho*, ó de pura experiencia: la enfermedad que se hizo. Pero nosotros vamos á hablar de ella como *funcion*, ó de experiencia y ciencia, reasumido todo en sus leyes: la enfermedad que se hace.

Para conocerla, es preciso conocer la *salud*, pues *no es otra cosa que todo lo que se aparta de este tipo; y cuya tendencia, opuesta á la del mismo, será la muerte*.

La enfermedad no es por lo tanto nada diferente de la vida enferma; y como tal, una cosa que se hace, una funcion con su principio, su estabilidad con sucesion, su fin; una espontaneidad. Es causa de las alteraciones orgánicas; y estas, su causa.

Con relacion á su fin, la muerte, es un todo armónico; con relacion al fin de la vida, la vida misma, una desarmonia.

Pero no escluye del todo la salud, tipo de la vida, porque su negacion seria la muerte.

Hay las dos cosas en un todo, como tal indivisible; y por eso el fin de una enfermedad puede ser la muerte, ó la vida en su tipo completo de salud.

La enfermedad, decimos, *es la vida enferma*, y bajo este aspecto toda enfermedad es simple, y no precisa del arte; pero diferente de la salud, la enfermedad es diferente de la vida, es una nueva funcion dentro de la primera, y así considerada, es específica y precisa del arte.

Si la enfermedad es la vida enferma, la enfermedad es, como la vida, *un todo indivisible, siempre la misma, siempre general y vital*. Pero tambien, como la vida, tiene partes divisibles en el todo, abstractamente, siendo por lo mismo *diferente, local y orgánica*.

La enfermedad es, por estas razones, á la vez causa de las alteraciones orgánicas, y estas su causa; á la vez funcion armónica y desarmonia; es su fin la salud y la muerte; es la vida en aquel tipo ó es simple y enfermedad, ó específica; es un todo indivisible y tiene en abstracto partes divisibles en el todo; siempre la misma y diferente, local y general, vital y orgánica, precisa del arte y no precisa de él.

Y segun que prepondere una de estas dos circunstancias, así será vital ú orgánica, simple ó específica, local ó general, propenderá á la salud ó á la muerte, exigirá un plan expectante ó activo, etc. El más ó el menos; hé aquí toda la diferencia.

¿Hay en esto algo que no sea conocido? ¿Hay algo que no admitan los sistemas examinados?

Una vez sabido lo que sea la enfermedad en general, fácil hallaremos saber lo que sea una *enfermedad* cualquiera *en particular*. Será esta lo que es conocido; lo que son sus fenómenos que la determinan, y ella á los mismos: y en ser esto conocido consiste su *esencia*; y en ser esto y no otra enfermedad diferente consiste su *naturaleza*, ó sea su *esencia y diferencia específica*.

Tendrá semejanza con todas las demás, pero tambien diferencias que la constituyen en una *especie* aparte.

Habrà de separarse poco del tipo de salud, de modo que no consista más que en la alteracion cuantitativa de las funciones fisiológicas, y será *simple*; ó bien se separará mucho hasta constituir una alteracion cualitativa,

(1) Véase el núm. 707.

(2) *Pat. general*.

una función dentro de la función vida, y será *específica*. En el primer caso, presentará más tendencia á la salud que á la muerte, y viceversa en el segundo. Exigirá en aquel un plan más expectante que activo; y en este, más activo que expectante.

Predominarán sus fenómenos generales, y será general; ó los locales, y será local.

Será vital, si se halla más alterada la vida; ú orgánica, si la organización.

Y siempre tiene *asiento* que, unido á la naturaleza, puede, si se quiere, constituir su *patogénia* (1).

Pero, considerada de este modo la enfermedad, así en general como en particular, todavía se nos preguntará cuál sea su naturaleza, su esencia y patogénia, fuera de lo dicho. Por si no hemos acertado á ser bien comprendidos, diremos otra vez, que asignar á una enfermedad, considerada en general ó en particular, una esencia, una naturaleza ó una patogénia diferente de consistir en lo que es, y no en otra cosa, por lo que tiene de conocido, por sus fenómenos, es una contradicción absoluta. Porque, repito, si algo diferente de esto se llama su esencia, naturaleza, etc., este algo ó será una cosa conocida ó desconocida. Si lo primero, entra en lo que tiene de conocido la enfermedad, en el número de sus funciones. Si lo segundo, ó lo desconocido será conocido posible ó imposible de conocerse: en el primer caso merece la misma importancia que lo restante conocido de la enfermedad desde el momento que sea conocido; en el segundo, no entra en el dominio de la ciencia, como cosa conocida. Proceder, por consiguiente de otro modo, es empeñarse en ir en pos de una cosa, que nosotros mismos empujamos en dirección opuesta. Llamar con Gintrac (2) naturaleza al primer fenómeno que abre la marcha de una función morbosa, solamente interesaría para la fisiología patológica.

Por fin, al apreciar de este modo las enfermedades, no debe suponerse una entidad, un ser, no ya independiente de la vida, ni aun de las mismas que *compone* ó *complica*; pues con estas forma un todo, como tal indivisible; forma una función sola. Pero los fenómenos pueden, sin destruirse la unidad, formar dos individualidades, de las que, la una, contenga á la otra, siendo esta última la que *complica*, ó bien, esos mismos fenómenos, por más que se conozca que pertenecen á dos individualidades diferentes, pueden no individualizarse, *componiendo* una sola.

(Se continuará.)

## PRENSA MÉDICA.

### Sobre las afecciones catarrales por el Sr. Marrotte.

El autor ha presentado una nota en la Academia de medicina de París, que resume en las siguientes proposiciones:

Las afecciones catarrales afectan en la inmensa mayoría de los casos un curso periódico, que toma según las epidemias y los casos particulares, los tipos continuos-remitentes ó intermitentes, cotidiano, terciano doble ó hemitricio.

El conocimiento de este carácter se encuentra en el origen de su historia tradicional y nada tiene de nuevo ni desusado, como tampoco lo es la asimilación que se ha querido hacer con las enfermedades palúdicas.

Las causas experimentales, es decir, apreciables por la observación, bajo cuya influencia se desarrollan, no permiten confundirlas con estas últimas.

Estas causas particulares explican como las afecciones catarrales, justificando habitualmente el uso de la quina y especialmente del sulfato de quina por su curso periódico, no lo reclaman con tanta necesidad ni tan fácilmente como las afecciones de origen miasmático. Pueden imprimir á las afecciones catarrales caracteres de tenacidad y fijeza, que les dan algunas veces un curso continuo que resiste á la quina, aun cuando tengan apariencias de periodicidad. La historia de las constituciones médicas y aun de las epidemias generales lo prueba sobradamente.

Las afecciones catarrales no tienen pues un método de tratamiento uniforme; se las cura llenando las indicaciones, simultáneas ó sucesivas, que se presentan en su curso.

(1) Andrey; Rev. méd. de Santiago; clorosis.

(2) Pat. int.; tomo II, pág. 423.

Una de las condiciones que hacen á las afecciones catarrales menos impresionables y algunas veces hasta refractarias al sulfato de quina, puede consistir en un eretismo inflamatorio, que tiene su origen sin duda en el predominio general del frío, en medio de las otras condiciones propias para engendrarlas.

Cualquiera que sea el valor de esta determinación morbosa, de esta indicación de la sal amoníaco, y sin prejuzgar en nada lo que enseña la observación ulterior, resulta de los hechos observados, que el hidrocloreto de amoníaco puede ser un sucedáneo útil del sulfato de quina en el tratamiento de las afecciones catarrales.

### Sobre la inervación del corazón; por los señores E. y M. Cyon, de San Petersburgo.

La cuestión de la influencia del cerebro y de la médula espinal en la inervación del corazón, aunque discutida hace muchos años, no ha tenido hasta ahora una solución definitiva. Los experimentos hechos al principio de este siglo por Legallois y Wilson Philipp, y más tarde por Budge, Schiff, Weber y otros, han colocado esta cuestión en un estado, que puede resumirse del modo siguiente: por un lado no había pruebas positivas de que el corazón sea completamente independiente de la médula espinal; por otro, no está probado que el sistema nervioso central pueda influir en los latidos del corazón por otras vías que por el neumo-gástrico.

En 1863 el Sr. Bezold creía haber demostrado la existencia en la médula espinal de un centro escito-motor del corazón, que podía no solamente aumentar el número de latidos, sino también producir un aumento considerable en la presión del corazón. Ludwig y Thiry han demostrado después con experimentos, que las deducciones de Bezold eran completamente erróneas: han observado que se producen los mismos cambios en la presión de la sangre y en el número de latidos durante la irritación de la médula, cuando se han destruido completamente por el método galvano-cáustico todos los nervios del corazón.

Algunos hechos importantes sobre la inervación del corazón y de los vasos, observados en los últimos tiempos por el profesor Ludwig, y uno de nosotros, E. Cyon, nos dan la esperanza de poder escluir los cambios en el sistema vascular, debidos á los nervios de los vasos. Los principales hechos son:

1.º El nervio cardíaco que se separa con dos raíces del neumo-gástrico y del laringeo superior, es un nervio sensible del corazón, y que le dá al mismo tiempo la posibilidad de arreglar por sí mismo la presión de la sangre en el organismo, paralizando de un modo reflejo la tonicidad de todos los vasos del organismo: por esta función se le ha llamado *nervio depresor*.

2.º Los nervios esplánicos son los principales nervios vasculares del organismo: su sección reduce la presión en la carótida al mínimum: la irritación de sus extremos periféricos puede aumentar el doble esta presión.

Con la esperanza de escluir por la sección de los dos nervios esplánicos todos los cambios en los vasos durante la irritación de la médula, hemos hecho los experimentos siguientes: En conejos envenenados con el curare, hemos empezado por sostener la respiración artificial, y cortado los neumogástricos, los depresores y los simpáticos del cuello; después hemos graduado con un manómetro la presión de la sangre en la carótida, y el número de latidos del corazón, antes, durante y después de la irritación eléctrica de la médula espinal, separada del cerebro á la altura del atlas. Después de haber comprobado el aumento muy considerable de la presión de la sangre y del número de los latidos producidos por la irritación de la médula, hemos cortado los dos esplánicos debajo del diafragma. Por la sección de estos nervios, la presión de la sangre y el número de latidos disminuyen, más que después de la sola sección de la médula. La irritación de esta, después de la sección de los esplánicos, produce aun una aceleración considerable de los latidos del corazón, pero no cambia la presión de la sangre. En este experimento no depende la aceleración de los latidos del corazón, como en el de Bezold, de una reacción del corazón sobre el aumento de resistencia en la circulación, es decir, que no podía ser debida más que á una acción directa de la médula sobre el corazón.

Para decidir por dónde se trasmite al corazón esta acción de la médula, hemos estirpado todos los nervios que el corazón recibe de esta por el intermedio de los ganglios simpáticos

(cervicales inferiores y dorsales superiores). Repitiendo el experimento ya descrito en los conejos, después de estirpados estos nervios, no hemos obtenido durante la irritación de la médula y después de la sección de los esplánicos, ningún cambio, ni en el número de pulsaciones del corazón ni en la presión media de la sangre. Este experimento prueba que por estos nervios es por donde produce la médula su acción aceleratriz. (Cuando la irritación dura mucho tiempo, se observa en los conejos, con los nervios cortados ó intactos, una elevación insignificante, de 2 á 3 milímetros de la presión media, que depende probablemente de una irritación de los nervios vasculares situados más abajo que los esplánicos). En cuanto á la estirpación de estos nervios, no produce ningún cambio, ni en el número, ni en el valor de las contracciones del corazón, lo cual demuestra:

- 1.º Que estos nervios no obran de un modo continuo.
- 2.º Que la disminución considerable de la presión de la sangre, la detención de las pulsaciones del corazón, después de la sección de la médula espinal, no es debida más que á la parálisis de los nervios vasculares, producida por esta operación.

#### Afección cutánea parasitaria, aun no indicada en los libros.

El año pasado se declaró en Toulouse, y en las personas que manejan el trigo ó la harina, una epidemia cuyos singulares caracteres vamos á indicar.

Esta afección, es á lo que parece, conocida hace mucho tiempo por los molineros. Está caracterizada por una erupción, que aparece desde luego las más veces en un lado del cuello, lo que se explica fácilmente por la costumbre que tienen los molineros de llevar los sacos sobre el hombro, y por consiguiente, estando la piel del cuello directamente en contacto con el trigo ó la harina. Puede empezar por otra parte del cuerpo, la que se encuentre en contacto directo con la sustancia infectante; así es que en algunos empieza por las manos y los brazos.

La erupción está constituida por pápulas de prurigo, unas intactas, otras escoriadas ó cubiertas de una costra negruzca; estas pápulas forman prominencia sobre la piel, y no presentan rubicundez al rededor de su base.

Los enfermos dicen que no han visto agua ni humor en los granos; sin embargo, en algunas pápulas hay una vejiguilla pequeña. Examinada con cuidado, no presenta ningún surco.

La erupción puede ser más ó menos confluyente; pero en general es bastante discreta, y las pápulas están siempre aisladas.

Esta erupción dá lugar á un picor violento, algunas veces temible, pero estos fenómenos duran poco.

El principio se marca por picazón más ó menos intensa, y bien pronto aparecen las pápulas. Toda la noche hay agitación ó insomnio, producido por el prurito; pero al otro día la erupción empieza á decaer, y ha cesado la picazón sin ningún tratamiento.

Esta afección no es contagiosa; nunca, según dicen los molineros, no se ha transmitido á nadie, ni á su familia, ni á sus compañeros de cama.

La causa, nunca esencial, reside en las manipulaciones del trigo ó de la harina; no parece necesario el contacto directo, porque muchas personas aseguran haber tenido la enfermedad por el solo hecho de haber estado entre el polvo del trigo y de la harina. Indagando la causa de esta afección cutánea (cuyo aspecto tiene tanta analogía con la sarna, que así la han llamado los enfermos), se encuentra también la explicación por el examen microscópico del polvo resultante de la limpieza y depuración de los trigos. Con el microscopio se ven en efecto, en medio de este polvo, algunos ácaros que tienen bastante analogía con los del hombre, pero que no se han clasificado aun, lo cual corresponderá á los entomologistas.

#### De las pseudo-apoplejías; por el Dr. Cantel.

Siempre que se presenta en una persona uno de esos ataques de apoplejía pasajeros, que no dejan después más que una parálisis fugaz, y muchas veces ni el menor indicio de esta, muchos médicos creen que el individuo ha tenido una congestión cerebral, un golpe de sangre. Sin embargo, no es así, y el enfermo que conseguía hacer abortar sus ataques bajando la cabeza hasta tocar con el suelo, es un testimonio irrecusable de la verdad de las aserciones, de los que sostienen que, muy lejos de ser ocasionadas por una congestión venosa cerebral, estos accidentes de supuesta apoplejía re-

sultan las más veces de un aflujo insuficiente de sangre arterial al cerebro.

Tratando de darse cuenta de esta pseudo-apoplejía de naturaleza sincopal, el Sr. Trousseau demostró en 1861 en la Academia de medicina, que estas congestiones cerebrales apoplejiformes estaban relacionadas con la epilepsia ó la eclampsia. Dicese que hay que desconfiar de apoplejías que se repiten cada dos meses, y que se verá pronto ese estupor apoplejiforme que no vá precedido más que de vértigos y algunas convulsiones ligeras que no se notan, revelarse por un gran ataque, que no dejará duda á nadie.

William Stokes, en su tratado sobre las enfermedades del corazón y de la aorta, demuestra por sus propias observaciones y las de los doctores Adanus, Carmichael, Quain, Cheyne, Fleming y otros, que estos falsos ataques de apoplejía son un síntoma constante de la debilidad del corazón, resultado de la degeneración grasienta de este órgano.

Hé aquí, para explicar la pseudo-apoplejía, dos hipótesis exclusivas, completamente diferentes, y apoyadas por dos hombres eminentes; ¿cuál de estas dos opiniones debe prevalecer? Ambas son igualmente exactas, y la adopción de una no induce la exclusión de la otra, como lo he observado muchas veces en mi práctica.

La falsa apoplejía reconoce por causas, ya la epilepsia ó la eclampsia, ya, y más frecuentemente, la degeneración del corazón. Por lo demás, nada hay en esto que deba sorprendernos: ¿una multitud de enfermedades diversas por su naturaleza, no tienen síntomas ó causas idénticas?

Está aun por concluir la nosografía de la pseudo-apoplejía; reunamos materiales, pero guardémonos de hacer clasificaciones definitivas, que tendríamos después que destruir. Así que, después de los hechos recogidos por Trousseau y Stokes, parece que debía concluirse, que existen dos formas nuevas de pseudo-apoplejías esencialmente diferentes; una dependiente de la epilepsia ó de la eclampsia, y revelándose tarde ó temprano por ataques convulsivos; otra que se refiere á la degeneración grasienta, y que no dá lugar á ninguna manifestación epileptiforme. Yo á mi vez tengo una observación, que prueba cuán incierto sería un diagnóstico fundado en la aparición de estos síntomas, y demuestra que los fenómenos epileptiformes deben clasificarse entre los síntomas de la degeneración grasienta. En este hecho había ataques epileptiformes, sin período comatoso consecutivo; parálisis momentánea del corazón y de los pulmones, sintomáticos de una degeneración grasienta del corazón.

Había todos los síntomas que según Stokes deben existir en la degeneración grasienta, á saber: 1.º irregularidad, intermitencia, lentitud del pulso, que desciende á 40 y 30 pulsaciones; murmullo valvular, impulsión lenta y débil del corazón: 2.º la afnea observada por el Dr. Cheyne y que Stokes no he visto presentarse más que en las degeneraciones grasientas del corazón, y comprobada en las últimas semanas de la vida; 3.º al principio, lipotimias, después ataques sincopales, y más tarde estupor apoplejiforme.

En esta observación hay una diferencia notable de los hechos publicados hasta el día, á saber. 1.º la parálisis momentánea del corazón marchando á la par que la afnea: 2.º la falta del estupor apoplejiforme remplazada en el caso presente por ataques epilépticos ó más bien epileptiformes.

Así, pues, cuando una persona tiene vértigos ú otros síntomas que se refieren comunmente á la congestión, se debe antes de ensayar una medicación, atender al estado general del sujeto; explorar con atención el corazón, é informarse si ha habido otros accidentes de la misma naturaleza. Comprendese cuán diferente será la indicación que se forme según el diagnóstico que se haga.

(Bulletin de thérapeutique.)

#### Prolapso del cordón umbilical, reducción por la posición de la madre.

El Sr. Robert Dyce, profesor de Aberdeen ha publicado dos casos de éxito, obtenidos por el método del Dr. Gaillard Thomas de New-York.

Cualquiera que sea la causa inicial del accidente, le hacen persistir y neutralizar las tentativas de reducción, la *superficie resbaladiza del cordón y el plano inclinado formado por el útero*.

Este método de reducción consiste en lo siguiente:

Si están intactas las membranas, si se siente sin embargo ya el cordón al través de las paredes de la bolsa de las aguas, hay que colocar á la mujer sobre las rodillas y los codos ha-

ciéndola bajar la cabeza hacia la cama. Sin otras maniobras cae el cordón hacia el fondo del útero, porque estando el eje de este en una posición inversa de la que tenía al principio, vienen desde luego a favorecer su reducción las favorables condiciones que hemos indicado.

2.º Si al derramarse las aguas han dejado el cordón debajo de la cabeza, se colocará la mujer en la posición indicada, y se reducirá el cordón con la mano, favoreciendo la reaparición de los dolores con fricciones ó con el cornezuelo de centeno; si fuera necesario. Si la cabeza está encajada en la pelvis, se usará el porta-cordón.

Uno de los casos del Sr. Dyce podía ser colocado entre los de la última categoría; no hubo necesidad sin embargo de servirse del porta-cordón. La mano introducida en la vagina, empuja ligeramente la cabeza; después de algunos dolores, se mantiene la reducción, pero se espera á que el descenso de la cabeza hacia el periné permita á la mujer recobrar su posición habitual.

El segundo caso, complicado con implantación de la placenta cerca del cuello, ha necesitado varias maniobras; pero el método de Thomas ha disminuido la gravedad de la situación, permitiendo librarse de la presencia del cordón. En ambos casos ha nacido el niño en buenas condiciones.

(Medical Times.)

#### Algunas reflexiones sobre los ferruginosos, por el Dr. Roberts.

Inútil es insistir sobre la eficacia perfectamente demostrada del hierro, como agente terapéutico contra ciertos estados morbosos generales, tales como la clorosis y la anemia que se presentan con tanta frecuencia en ambos sexos.

Para que el hierro obré con eficacia, es preciso que sea asimilado, y para esto hay que administrarle en estado soluble ó en una forma que le haga serlo fácilmente. La influencia de la acción de las vías digestivas, pero las diferentes preparaciones del hierro no obran del mismo modo sobre la digestión, y este es un punto capital, del cual se ocupó la Academia de medicina de París en 1858, cuyos siguientes resultados fueron consignados en un informe por el señor Boudet.

Con el lactato de hierro, digestión completa; con el citrato de hierro potásico, digestión nula; con el citrato de hierro férrico, digestión nula; con el pirofosfato de hierro citrobamhiato, digestión nula; con el hierro reducido por el hidrógeno, 0,01 digestión completa; con el mismo, 2 centigramos, digestión incompleta.

El ensayo del pirofosfato de hierro y de sus sales presentaba una dificultad particular. No pudiendo existir en sal sino muy diluida, para hacer experimentos con una proporción que representase 0,05 de hierro, habría que emplear tal proporción de líquido, que anularía las propiedades del jugo gástrico. Por consiguiente, se limitan los experimentos á dosis de un gramo de las disoluciones siguientes:

1.º Disolución de pirofosfato férrico-sódico, conforme á la fórmula de Berzoz, representando un gramo, 3,5 miligramos de hierro; digestión incompleta.

2.º Disolución de pirofosfato férrico-sódico, fórmula inglesa, un gramo representa 5 miligramos de hierro; digestión incompleta.

3.º Disolución de pirofosfato férrico-sódico de Leras; un gramo y 10 centigramos representan un miligramo de hierro; digestión completa.

Los resultados obtenidos con el lactato, el citrato y el citrato de hierro y con el metal reducido están conformes con los que Boudet y Corvisart habían obtenido en anteriores experimentos; demuestran que el pirofosfato de hierro citrobamhiato, como el citrato y el citrato, la propiedad de paralizar la acción digestiva del jugo gástrico, y que sólo el lactato es inocente bajo este concepto.

Está, pues, demostrado experimentalmente por los hechos que acabamos de citar, que ciertas sales solubles son absorbidas sin ser asimiladas. Por otro lado, vemos que la mayor parte de los ferruginosos experimentados por Boudet deben ser considerados, no solamente como ineficaces, sino como perjudiciales. En efecto, de nueve preparaciones ensayadas, seis han paralizado la digestión más ó menos completamente, y la acción digestiva del jugo gástrico no ha podido hacerse patente por completo más que con el lactato férrico.

El hierro reducido y el pirofosfato han dificultado esta acción sin detenerla por completo, y el metal no oxaligmeer.

Sin embargo, hay que anotar que con el hierro reducido,

ha sido la digestión completa á la dosis de 0,01 y no á la de 2 centigramos, y en el fosfato férrico-sódico hay que recordar la pequeña dosis á que se ha empleado (1 miligramo próximamente) porque si la disolución inglesa y la de Persot, que contienen 3,5 miligramos, y 5 miligramos de hierro por gramo, reducen la digestión á la mitad, no es evidente que no anule las propiedades digestivas, si se emplease en las mismas condiciones de disolución que las demás.

Se ve, pues, que las preparaciones marciales realmente eficaces no son muy numerosas. No vacilaremos en dar la preferencia á la que llamariamos de buena gana la *preparación normal*, el lactato de hierro; porque no se puede dudar hoy que el hierro no se asimila, y por consiguiente, que solo obra en el estado de lactato.

Proscribiremos el hierro en estado insoluble, que no es tolerado por muchos enfermos, lo cual es un inconveniente muy grave, cuando la primera indicación es restablecer la digestión y la nutrición.

Parece al contrario más racional prescribir este metal bajo una forma que le permita ser absorbido sin la intervención del jugo gástrico, la cual no puede verificarse sino á espensas de la digestión.

El experimento fisiológico, la observación en el enfermo, y las análisis en el laboratorio corroboran el razonamiento, porque el primer efecto del lactato férrico es aumentar el apetito y activar las funciones digestivas.

(Gazette des hopitaux.)

#### Desarticulación del brazo; nuevo procedimiento por el profesor Spence, de Edimburgo.

Guiado por los trabajos de Langenbeck y de Baudens sobre la resección del hombro en las heridas por armas de fuego, he reemplazado la incisión en V por una incisión lineal sobre la cabeza del cuello del humero, empezando inmediatamente sobre el borde externo de la apofisis coracoides. Convencido desde luego de la facilidad de este procedimiento para hacer la desarticulación, y de la falta de hemorragia evitando la división del tronco de la arteria circunfleja posterior, la práctica ha revelado otro carácter, y es, que si la enfermedad ó la lesión exige la amputación, se puede proceder á ella inmediatamente, prolongando la incisión hacia el borde posterior de la axila con mejor resultado que por el método ordinario de un solo colgajo.

He aquí ahora cómo se ejecuta este procedimiento. En el lado derecho, por ejemplo, estando el brazo en una ligera abducción y la cabeza del humero dirigida á fuera, si es posible, empleo mi incisión con un bisturí fuerte y largo, sobre la eminencia interna de la cabeza humeral, prolongándola al través de las fibras claviculares del deltoides y del gran pectoral hasta la inserción humeral de este, que es dividida. Por una suave curva se dirige después la incisión dividiendo las fibras inferiores del deltoides hacia el borde posterior de la axila, si los tejidos no están alterados. La línea de sección interna es trazada entonces por la incisión de la piel y de tejido celular solo desde el punto en que termina la primera atravesando el brazo de arriba á bajo, hasta la parte inferior de la incisión lineal; aunque no es indispensable este trazado, asegura la regularidad del colgajo. Así, limitado, puede ser fácilmente separado del hueso y de la articulación, con el dedo. Si el deltoides ha sido completamente dividido por la incisión lineal, comprendiendo en él al tronco de la circunfleja posterior y elevándose hacia arriba y á fuera, quedará al descubierto la cabeza humeral y las tuberosidades. Las inserciones tendinosas de los músculos capsulares son entonces divididas más fácilmente que por el método de doble colgajo. Protegiendo el labio posterior con una espátula grande, ó con los dedos de un ayudante, queda protegido el tronco de la circunfleja posterior, y solo se divide la anterior, cuya hemorragia puede prevenirse con una pinza de Vidal, ó con una doble ligadura antes de la sección de las partes blandas.

Las ventajas de este procedimiento son: 1.º forma más perfecta del muñón que con los otros procedimientos; 2.º la no división de la arteria circunfleja posterior, á no ser sus ramas pequeñas, mientras que en los otros procedimientos se producen por la retracción de las carnes, hemorragias consecutivas abundantes. 3.º La gran facilidad con que se hace la desarticulación.

Sin embargo, no es esto decir que deba preferirse este procedimiento á los demás en todos los casos, habra hasta

inconvenientes en algunos; la eleccion depende de la naturaleza de las lesiones, porque la necesidad hace ley como decia Malgaigne.

(The Lancet.)

**Tratamiento de las fracturas de la porcion alveolar de la mandibula inferior, por el Sr. Robert.**

Los tratados modernos de cirugía, al describir las fracturas del maxilar inferior, apenas hacen mencion de las del borde alveolar de este hueso. Malgaigne en su excelente tratado de las fracturas, se limita á indicar su posibilidad. En algunas obras consagradas á la cirugía dentaria, y en particular en la de Gariot, se dice, que tentativas hechas para extraer dientes adherentes, han causado algunas veces lesiones muy extensas; pero no dan ningun detalle sobre el tratamiento que han necesitado.

Sin embargo, es interesante estudiar este punto de la cirugía, porque independientemente de la lesion del tejido óseo, cuyas consecuencias posibles importa apreciar, falta aun conocer la influencia de esta lesion sobre los mismos dientes. En efecto, no puede verificarse la fractura del borde alveolar sin que los vasos y nervios destinados á los dientes que el fragmento soporta, sean rasgados. Desde entonces no viven más que por sus conexiones con el periostio alveolo-dentario. Es difícil decir si en estas condiciones nuevas no deben concluir por separarse del hueso, y caer más ó menos pronto.

Para obtener la consolidacion, importa, pues, mantener los dos fragmentos completamente inmóviles sobre el cuerpo del hueso; los vasos que reciben de las encias parecen suficientes para contribuir al trabajo de la formacion del callo. Pero cómo obtener esta inmovilidad? Algunos autores han aconsejado fijar á los dientes sanos, los adheridos al fragmento óseo; pero este medio es insuficiente y aun malo, porque tiende á destruir las conexiones que unen aun los dientes movibles al fragmento del maxilar.

Boyer aconseja una media caña de corcho aplicada entre los dientes superiores é inferiores, y el uso de la fronda que emplea para la fractura del cuerpo de este hueso; pero como el precedente, este medio no es aplicable, porque la fronda contiene mal en general, á menos de mantenerla fuertemente apretada.

Hé aquí el procedimiento á que yo he recurrido: se amolda exactamente á la forma y direccion del borde lingual del hueso maxilar una placa de plomo de un milímetro de espesor, que sobresale de los fragmentos óseos. Para sujetar esta placa, se desliza á lo largo de la cara interna del hueso una aguja con hilo de plata, que atraviese el suelo de la boca; la otra estremidad del hilo, conducida del mismo modo sobre la cara esterna del hueso, sale á su vez por el mismo agujero; se llevan al menton los dos hilos, abrazando los fragmentos por su asa, fajándolos en un rollo de esparadrapo, y apretándolos por torsion, hasta que la placa esté completamente fija.

En un caso citado por el autor, no hubo señal alguna de inflamacion en el trayecto de la sutura metálica, y á pesar de su presencia, el enfermo pudo comer á los pocos dias sin dificultad. A los 47 dias se quitó la placa, y la consolidacion era perfecta; todos los dientes estaban fijos en sus alveolos.

(Bulletin de therapeutique.)

**Etiología de las fistulas dentarias.**

El Sr. Collin se ha ocupado en la Academia de medicina de Marsella de las fistulas dentarias, dividiéndolas en tres categorías, segun sus causas y la edad en que se presentan.

En la primera, coloca aquellas en que una abertura del conducto deja penetrar en el diente los agentes exteriores; se producen únicamente en los niños de ocho á quince años. Hay dos modos de reconocerlas, la síntesis y la análisis. Por un exámen sintético de la region, se observa un orificio representado por un punto rojo purulento; en la parte correspondiente al diente cariado se nota rubicundez en la encía y algun desprendimiento; se nota tambien la vacilacion y hundimiento del diente. Las partes anexas estan intactas y nada hay en las glándulas. El exámen analítico del diente demuestra que las raices están sanas, pero que el cuerpo está cariado; lo más notable es la abertura del conducto que atraviesa el diente hasta la estremidad de su raiz y permite el paso de los cuerpos estraños. El tratamiento consiste en la ablacion del diente.

En la segunda categoría hay que colocar los estados

fistulosos que provienen de la compresion que ejerce sobre el tronco nervioso de la inmediata, la muela del juicio, que tiene dificultad para salir de su alveolo. Estas fistulas se declaran en los adultos de 16 á 25 años. Como las primeras, tienen su asiento esclusivo en la mandíbula inferior. Pueden ocasionar la inflamacion de las partes próximas y aun las del velo del paladar.

Las fistulas de la tercera categoría pueden afectar el maxilar superior lo mismo que el inferior; se las encuentra en los individuos de 30 á 40 años. Siempre consecutivas á la cáries, son debidas á la irradiacion de la inflamacion de la membrana alveolo dentaria; sale por la compresion pus: existe en la estremidad de la raiz del diente una bolsa purulenta y son dolorosas, lo cual no sucede en las clases anteriores; la raiz presenta un principio de exostosis. La inflamacion puede irradiarse á los senos, y determinar, ya derrames, ya exostosis y aun necrosis. Los síntomas son mucho menos graves y más limitados en la mandíbula inferior.

Estas fistulas, en las que el contacto del diente provoca dolores, son producidas por una inflamacion papilar, interna; en efecto, cuando se quita el diente y despues se le parte, se encuentran granulaciones en el centro papilar.

(L'art dentaire.)

**PARTE OFICIAL.**

**SANIDAD MILITAR.**

**REALES ÓRDENES.**

11 Junio. Espidiendo la licencia absoluta al primer ayudante médico supernumerario D. Antonio Forn y Sanchez, por no haberse presentado en Filipinas, despues de un año de estar nombrado.

Id. id. Concediendo por Real resolucion de 3 del mismo la licencia absoluta para separarse del servicio al primer ayudante farmacéutico supernumerario del ejército de Cuba, D. Francisco Jahalera y Goñi, por haber cumplido la edad reglamentaria, pudiendo residir en la Isla.

Id. id. Id. por Real resolucion de 1.º del mismo, por igual causa y en los mismos términos al primer ayudante médico D. Andrés Alegre y Eguido.

2 Julio. Concediendo dos meses de Real licencia para asuntos propios en Ubeda (Jaen) y Portugal al médico mayor D. Santiago García y Vazquez.

Id. id. Negando el abono de la diferencia de sueldo desde el de reemplazo al de retiro, correspondiente al mes de Enero último, al primer ayudante médico D. Ignacio Oliver y Brichfeus.

3 id. Aprobando la licencia por 6 meses anticipada por el capitan general de Cuba para asuntos propios en la Península al médico mayor supernumerario primer ayudante D. Pedro Farrerons y Palao.

Id. id. Id. la de igual tiempo por el de Puerto-Rico por enfermo al subinspector de segunda clase supernumerario, médico mayor D. José Selvas y Vidal.

5 id. Destinando al primer batallon del regimiento infantería de Iberia al primer ayudante médico D. Miguel de la Plata y Marcos.

6 id. Aprobando la propuesta de variacion de destinos, situacion y ascensos que se comprende en la relacion que sigue, á consecuencia de las alteraciones efectuadas en el presupuesto vigente con referencia al Cuerpo de Sanidad militar, y disponiendo que los capitanes y tenientes de infantería que servian en las compañías sanitarias pasen á disposicion del director general del arma, para el destino ó situacion que hayan de ocupar, en atencion á haberse suprimido sus plazas en las citadas compañías.

*Relacion que se cita, con nombres, empleos y destinos que sirven y pasan á servir.*

D. Francisco Anguiz y Malo de Molina, médico mayor del hospital militar de Madrid, pasa al del Parque sanitario del mismo.

D. José Grau y Catá, idem de reemplazo en Santa Cruz de Tenerife, idem al mismo.

D. Rafael Vidal y Lafon, primer ayudante médico de reemplazo en Madrid, idem á la direccion y escuela de Estado Mayor.

D. Augusto Llacayo y Santamaría, idem mayor supernumerario del regimiento caballería de España, idem al del Parque sanitario de Madrid.

D. Federico Queraltó y Juliá, idem de reemplazo en Barcelona, idem al del regimiento caballería de España.

D. Antonio Moreno y Rodríguez, escribiente segundo de la dirección general de Sanidad militar, idem primero de la misma.

D. Márcos Moron y Vega, empleado temporero en el Parque sanitario de Madrid, al de maestro de taller y conserje del mismo.

D. Enrique Zofio y Dávila, escultor del museo anatómico del hospital militar de Madrid, idem al Parque sanitario del mismo.

D. Ramon Santos y Vazquez, subayudante del Parque sanitario de Madrid, idem al de segunda clase de la quinta compañía sanitaria.

D. José Chamorro y Díaz, idem de la primera compañía sanitaria, idem á la tercera idem.

D. Vicente Giner y Chust, idem, idem á la cuarta idem.

D. Domingo Llorente y Vazquez, idem de la cuarta idem, idem á la tercera idem.

D. José Granche y Mallagaray, idem de la segunda idem, idem á la misma.

D. Manuel Rayon y Mores, idem, á la de subteniente de tercera clase de la primera compañía sanitaria.

D. Bernardo Robres y Estrabo, idem, idem á la tercera idem.

D. Sebastian de Navas y Rojas, idem de la tercera idem, idem á la misma.

D. Francisco Vega y Osuna, idem, idem en situacion de reemplazo en las islas Chafarinas.

D. Eugenio Rodríguez y Campillo, idem, idem á la cuarta compañía sanitaria.

D. Faustino Caberta y Tabares, idem á la primera.

D. Juan Sevillano y Gonzalez, idem á la misma.

D. Evaristo Moya y Soriano, idem, idem á la tercera.

D. Carlos Díaz y García, idem, idem á la quinta.

D. Miguel Bedoya y Piriz, idem, idem en situacion de reemplazo en Badajoz.

D. Antonio Gonzalvo y Lecina, idem de la cuarta, idem en Zaragoza.

D. Luis García y Trelles, idem de la tercera, idem en Madrid.

D. Cayetano Lledó y Torres, idem de la segunda, idem en Oliva, provincia de Valencia.

D. Antonio Moyano y Zazo, idem de la tercera, idem en Granada.

D. Fernando Benitez y Aguilar, idem de la cuarta, idem en Madrid.

D. Rafael Gomez y Molina, idem de la segunda, idem en Barcelona.

9 Julio. Trasladando á continuar sus servicios al Hospital militar de Lérida al 2.º ayudante farmacéutico, don Manuel Guerrero y Montes, y al de las islas Chafarinas al de igual clase, don Serapio Morlius y Borrás.

Id. id. Concediendo abono de los haberes correspondientes al mes de Diciembre de 1862 al médico mayor supernumerario, primer ayudante, D. Juan Meyniel y Morales.

Id. id. Declarando en situacion de retirado, sin goce de sueldo por no corresponderle por sus años de servicio, al subinspector de 2.ª clase graduado, médico mayor supernumerario, primer ayudante, D. Cesáreo Fernandez y Fernandez de Losada, conservando, no obstante, su puesto en la escala de su clase en el cuerpo de Sanidad militar.

12 Julio. Concediendo dos meses de real licencia para Granada y Agijar al subinspector de 2.ª clase supernumerario, médico mayor, D. Antonio Moreno Sanjurjo.

13 Julio. Resolviendo que el primer Ayudante médico del primer batallón del Regimiento infantería de Ceuta, D. Felipe Polo y Astudillo, pase á la situacion de reemplazo en Ovido, y que el de igual clase del Regimiento Caballería de Albuera, D. José Guerrero y Scarnichia, quede en Madrid en igual situacion, cubriendo respectivamente estas vacantes los primeros Ayudantes D. Ricardo Barberá y Blay y D. Manuel Martínez y Ruiz, que se hallaban de reemplazo en Barcelona y Madrid.

Id. id. Concediendo dos meses de Real licencia para Panticosa, por enfermo, al primer Ayudante médico don Ignacio Oliver y Brichfeus.

Id. id. Id. id. para Selvas (Tarragona) al 2.º Ayudante médico D. José Baget y Cabré.

14 id. Concediendo abono de tiempo para derechos pasivos al Subayudante de las Compañías sanitarias D. Antonio Gonzalvo y Lecina.

Id. id. Concediendo abono de la diferencia de sueldo desde el de reemplazo al de activo por los meses de Agosto, Setiembre y Octubre de 1866 el 2.º Ayudante farmacéutico D. Siro Barrenengoa y Saenz.

Id. id. Destinando al 2.º batallón del regimiento infantería de Guadalajara al 2.º ayudante médico, don Francisco Casteuvi y Sagret, y al Hospital militar de las islas Chafarinas á D. Wenceslao de Vega y Alcega.

20 id. Dando de baja en el ejército por no haberse presentado en su destino al segundo ayudante médico don Eduardo Lastres y Juiz.

24 id. Concediendo real licencia al segundo ayudante médico D. Ciriaco Cuenca y Alvarez.

Al mismo.—Id. al primer ayudante D. Juan Somogy.

Al mismo.—Id. al id. D. Juan de la Mata.

Al mismo.—Disponiendo pase á situacion de reemplazo por enfermo el segundo ayudante D. Ignacio Perelló.

#### Sanidad militar de la Armada.

Julio 6. Disponiendo embarque de dotacion en la goleta *Caridad* el segundo Ayudante de Sanidad militar de la Armada D. Luis Iglesias y Pardo.

Id. id. Disponiendo embarque de dotacion en la goleta *Céres*, el primer Ayudante de Sanidad militar de la Armada D. Francisco Gonzalez y Briones.

Id. id. Disponiendo que el médico mayor de Sanidad de la Armada D. José Páramo y del Corro pase á servir al hospital militar del Ferrol, y que el de igual clase D. Antonio García Trimiño quede en el Arsenal de la Carraca.

Id. id. Idem embarque de dotacion en la goleta *Favorita*, el primer Ayudante de Sanidad de la Armada don Vicente Cabello.

Id. id. Idem médico de guardia del hospital militar de San Carlos, al primer ayudante de Sanidad de la Armada D. Rafael Sanchez, y médico de visita del de Cartagena al Médico mayor D. Antonio Cencio.

#### AUDIENCIA TERRITORIAL DE PAMPLONA. (1)

*Relacion nominal de los facultativos que como auxiliares de la administracion de justicia en este territorio devengaron derechos en los nueve últimos meses del año de 1863 y no se presentaron á cobrarlos en los respectivos Juzgados, sin embargo de haberseles llamado en tiempo oportuno por medio del Boletín oficial de esta provincia.*

#### JUZGADO DE AOIZ.

D. Cayetano Alberdin, D. Joaquin Redin, D. Antonio Bagues, D. Estéban Lizasoain, D. Faustino Arnal, D. Felipe Dronda, D. Pedro Aroza, D. Alejo Bernedo, D. Ambrosio Huici.

#### JUZGADO DE ESTELLA.

D. Joaquin Villar, D. Ramon Morales, D. Lucas Zárate, D. Lorenzo Lacuesta, D. Buenaventura Teres, D. Tomás Zapata, D. Ezequiel Martin de Pedro, D. Félix Martínez y Gutierrez, D. Manuel García y Royo, D. Miguel Moreno, D. Francisco José Muñcz, D. Tomás Semper.

#### JUZGADO DE PAMPLONA.

D. Juan García Coronado, D. Mariano Lopez Sanz, don Francisco Ortuzar, D. Andrés Andueza, D. Mariano Noguera, D. Mariano Lopez, D. Félix Felipe, D. Galo Aristizábal, D. Francisco Loyarte, D. Alejandro Garrido, don Pablo Hernandez.

#### JUZGADO DE TAFALLA.

D. Pedro Alcalde de la Mata, D. Fermin Guerra, don Joaquin Betes, D. Juan Cazcarro, D. Joaquin Aparicio, don Juan Asin, D. Martin Gurucharri, D. Antonio Felipe, don

(1) Publicado en la Gaceta de 30 de Julio.

Joaquín Betis, D. Luis Ubago, D. Saturnino Lizarraga, D. Anselmo Pérez, D. Manuel Cordon.

#### JUZGADO DE TUDELA.

D. Alejandro Gonzalez, D. Juan Asin, D. Hermenegildo Lopez, D. Antonio Uchen

Y mediante acuerdo del M. I. Sr. Regente interino de esta Audiencia, por el presente anuncio se avisa á todos los Facultativos cuyos nombres quedan espresados, para que en el preciso término de 15 dias, contados desde la insercion del mismo en el *Boletín oficial* de esta provincia, así como en la *Gaceta de Madrid*, se presenten en la Secretaría de Gobierno de esta Audiencia, bien sea personalmente ó ya por medio de persona competentemente autorizada, á fin de cobrar sus respectivos derechos; en la inteligencia que de no hacerlo, les parará el perjuicio que haya lugar.

Pamplona 26 de Julio de 1867.—El Secretario de Gobierno, Javier de Orive.

Nota. La firma del Facultativo que para cobrar en su nombre autorice á otra persona, deberá estar legalizada por el Juez de paz del punto de la residencia del mismo Facultativo, y se pondrá el sello del Juzgado.—Orive.

### MONTE-PIO FACULTATIVO.

#### SECRETARÍA GENERAL.

#### Anuncios de admision de Socios y declaracion de pensiones.

La Junta Directiva, en uso de sus facultades, ha declarado la admision como socios de este Monte-pio, á D. Joaquín María Gomez y Gomez, profesor de medicina, residente en Hoyos de Pinars, provincia de Avila, con diez acciones de quinta clase, y á D. Manuel Lopez Laza, profesor de medicina, residente en La Almunia, provincia de Zaragoza, con quince acciones de primera clase que les corresponden por su edad.

En uso de las mismas facultades, ha declarado pensionistas de este Monte-pio á doña Amparo de la Rosa y Rodriguez, viuda del socio D. Manuel Gutierrez y Fernandez, con el haber de 3,240 rs. anuales, á doña María Joaquina y doña Fermina de Zufria, huérfanas del socio D. Francisco Javier de Zufria, con el haber de 2,160 rs. anuales, y á doña Concepcion Dominguez y Gimeno, viuda del socio D. Benito Varela, con el haber de 1,440 rs. anuales.

Lo que se publica para conocimiento de la sociedad. Madrid 20 de Julio de 1867.—El Secretario general, LUIS COLODRON.

Durante la ausencia temporal de esta corte del Sr D. Tomás Santero y Moreno, se ha encargado de la presidencia de esta sociedad, el vice-presidente de la misma el Sr. D. Eugenio de la Cámara.

Madrid 20 de Julio de 1867.—El Secretario general, LUIS COLODRON.

### VARIEDADES.

#### CARTILLA INSTRUCTIVA DEL CÓLERA INDIANO; POR EL SEÑOR PEÑA.

El Sr. Peña y Cámara ha publicado un folleto, insistiendo en su conocida idea de considerar y tratar el cólera morbo, como si fuera una enfermedad eruptiva. A vueltas de las consideraciones que alega para defender su pensamiento contra todas las impugnaciones que ha sufrido, se detiene principalmente en un artículo de EL SIGLO MÉDICO, núm. 622, suscrito con mi humilde firma, y sin pararse á considerar que en él no hago otra cosa que referir sucesos, me considera como un adversario, y me reta á una lid práctica, que yo, enemigo de lides y aficionado á la conciliacion en todos los terrenos, estoy muy lejos de aceptar.

En el espresado artículo dedicaba yo dos párrafos á la

teoría del Sr. Peña, destinados el primero á dar á conocer en resumen el pensamiento de este profesor, y el otro á espresar el juicio de la Academia. Decia, pues, que el señor Peña considera el mal como una erupcion inocente, que una vez provocada, preserva de los síntomas graves; y añadía como colorario natural, que en tal caso era fácil provocar esta erupcion preservadora en los enfermos y aun en los sanos, para librarlos de todo peligro durante una epidemia.

¡Pero aquí fué Troya! Eso de provocar la erupcion en sugetos sanos, le parece al Sr. Peña una censura y una blasfemia, como si tratara yo de poner en ridículo su teoría, y no de indicar simplemente una de sus aplicaciones posibles. Si pudiera asimilarse el cólera con las viruelas y el sarampion, añadiendo la notabilísima circunstancia de ser la erupcion colérica tan inocente ó más que la vacuna, y preservar con seguridad de un cuadro morboso de los más mortíferos, ¿qué cosa más indicada que procurar el contagio de este cólera eruptivo, para asegurar la inmunidad de los sugetos sanos? Por otra parte, ¿no es lícito llamar sanos por antítesis con los que ofrecen ya síntomas morbosos, á los que tienen todavía incubado el mal? ¿Quién, durante una epidemia, no participa más ó menos de esta general incubacion? Si en sudar consiste el librarse del cólera asfíctico, sudemos todos los que vivamos en un foco epidémico, y la erupcion se provocará al menos en los que se hallen más predispuestos, y todos nos libraremos. El sudor y la erupcion serán una vacuna, un preservativo higiénico del cólera mortal.

No es esto poner en ridículo las ideas del Sr. Peña. Me siento, por el contrario, muy inclinado á creer, que por su método se curarán con mayor seguridad los fenómenos de colerina que á menudo preceden al cólera, y se evitarán muchos ataques de este último. No me atrevo á esperar más, pero esto es bastante.

Vea, pues, el Sr. Peña, cómo no puedo entrar con él en esas ridículas lides, que para mí carecen de sentido en las ciencias, y sobre todo, en las experimentales como la medicina. Nadie, sin estar loco, puede hacerse el Don Quijote de una idea, que la práctica puede siempre confirmar ó desmentir. Establecer sus probabilidades en un momento dado, es la obra del juicio y de la reflexion; anticipar el éxito, remitiendo á la espada el juicio de Dios, es una temeridad brutal en la justicia humana, y más intolerable aun en la justicia científica.

Más modestia y circunspeccion convienen, así á los antagonistas, como á los partidarios de las novedades médicas.

Lejos de sentir y retardar el triunfo de las ideas del Sr. Peña, celebraría infinito que le alcanzasen, por más que hoy me parezca poco probable, al menos con la extension que él se empeña en sostener. Cosas poco probables se han realizado; pero la razon en la ciencia debe atenerse á las probabilidades más ó menos confirmadas, porque de lo contrario, nada la impediría caer en todo linaje de extravíos.

Entre tanto, lo que parece muy lógico y probable, y confirmado por los hechos, es que la reaccion bien establecida, en los sanos y en los que padecen síntomas leves, es una garantía de no padecer ataques mortales en tiempo de epidemia colérica; y como el objeto del Sr. Peña es en suma, una funcion eminentemente reactiva, ofrece al menos á la consideracion de los médicos esta ventaja racional.

Por lo demás, procure el autor obtener las sumas de

hechos que se necesitan en los tiempos que corren para acreditar una verdad del orden de la experiencia, y cuando se presente con una respetable estadística, podrá pedir que se participe de la fé prematura que hoy tiene en la bondad de su sistema.

N. S.

## CORRESPONDENCIA MEDICO-ADMINISTRATIVA.

SESTA CARTA. (1)

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO.

Quejábame en mi última carta de la falta de amplitud y desahogo de las habitaciones, que en vez de evitar la aglomeración de personas en recintos limitados, las acumulan en espacios reducidos (2). Con efecto, cada día vemos levantar nuevas construcciones, en las que el deseo del propietario, y la habilidad del arquitecto, no llevan más fin que el de condensar la población lo más posible, de tal modo, que al paso que vamos, las casas se convertirán en anaqueles ó escaparates, en los que cada individuo tendrá precisión de adoptar una posición fija é invariable, como si estuviese en un nicho de cementerio, haciéndonos echar de menos las literas de los buques, que otras veces nos parecían estrechas, y ya se nos figuran holgadas.

No creo haya necesidad de disertar sobre los inconvenientes de este abuso, aun en tiempos normales, y desde luego se comprende que han de ser más graves en las temporadas epidémicas. En ellas, cada foco infecto se extenderá tal vez á poco espacio; pero en cambio se hallará más concentrado, y obrará sobre mayor número de personas.

Hubo un tiempo, en que fué una necesidad condensar la población dentro de recintos amurallados y protegidos por las fortalezas, y estrechar las calles y plazas por falta de espacio, y como medio estratégico para la defensa de las mismas poblaciones. En aquellos tiempos, la guerra, las invasiones y los saqueos eran una plaga terrible y casi continua; y ante la necesidad de precaverse de ella, se adoptaron las prácticas convenientes, aunque bajo el aspecto higiénico no fuesen las más favorables. Pero hoy, ¿qué razón poderosa hay para que la especie humana esté peor alojada que los rebaños y animales de carga? Para estos se construyen cuadras y apriscos desahogados y ventilados, mientras que al hombre no se le dan las varas cúbicas de aire que necesita. Se aparenta, es verdad, embellecer las moradas humanas con esterioridades, con *floriture*, permítasenos la frase; pero su falta de espacio, su mala distribución interior, la infección del aire producida por el estancamiento de los vapores mefíticos, las hacen inferiores, higiénicamente consideradas, á la choza del salvaje ó al cortijuelo del miserable campesino.

La razón de todo ello, penoso es decirlo, es el espíritu de explotación del que tiene y quiere más, sobre el que no tiene y se vé en la precisión de someterse; y el abandono, convertido en costumbre, de la intervención que las autoridades deben tener sobre las construcciones. En

(1) Véase el núm. 707.

(2) Hemos visto, y no un solo ejemplar, de residir en un espacio de cuatro varas de ancho por siete de largo y tres y media de alto, un matrimonio con tres hijos, un perro y dos mulos. En dicho espacio estaba el fogón, la leña, los utensilios de cocina, los viveres, las camas, los aparejos de las bestias, la comida de las mismas, el estiércol de todos, y por añadidura, paquetes de esparto, seras de higos y otras varias cosas, en cuyo transporte se ocupaban los mulos.

los pueblos más adelantados se obliga al constructor á conformarse con el plano de alineación y alzada, que no siempre suele estar bien meditado: se le obliga á dar á la fachada un aspecto determinado, pero no se cuida ni del espacio interior, ni de su saludable distribución. ¿Es de más importancia el ornato que la salubridad?

El proverbio inglés: «Tal será el pueblo como sea su vivienda,» considerado higiénicamente, nos demuestra las malas disposiciones domiciliarias en que nos hallamos para atenuar los horrores de las epidemias.

¿Qué puede salir de las casas de los pobres? pregunta el cronista español de la Exposición de 1867, Sr. Castro y Serrano. Omitimos la serie de reflexiones que sobre este particular espone dicho señor, en gracia de la brevedad, y porque suponemos que la mayoría de los lectores de EL SIGLO MÉDICO habrán tenido ocasión de deleitarse é instruirse con sus elucubraciones; pero no podemos dejar de decir con él, y con aplicación á España: «¿Qué podremos decir nosotros, míseros habitantes de esa estantería llamada casas, inquilinos apocilgados de esos compartimientos de cascote que se cotizan á real el pié, víctimas de la indiferencia de la Administración, de la desidia propia y de la codicia ajena? ¿Qué diremos de nuestras clases proletarias que viven, ó por mejor decir, mueren á teja vana, con cuarenta grados de diferencia en la temperatura de seis meses, guisando donde duermen, y durmiendo los unos sobre los otros; atormentados por el casero, que se lleva la mitad de su jornal, comidos de bichos y de miseria, embrutecidos en la vida impudorosa del revoltillo, y amenazados de la infección, del incendio y de las inundaciones?»

Esto decía el filósofo cronista en 1862, y esto repite aun en 1867. Nosotros solo podemos añadir, que para vivir así, ni comprendemos la razón de existencia de las juntas de Sanidad, ni para qué son vocales de ellas los ingenieros, los arquitectos y los médicos higienistas.

GÓNGORA.

15 de Julio de 1867.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Los últimos días de Julio fueron secos y calurosos, soplando los vientos del Sur y del Este con sus intermedios: mas en cuanto entró Agosto refrescó la atmósfera por el Oeste y Oeste-Sud-Oeste que reinaron, levantando agua y un tiempo revuelto, que continuó en lo restante de la semana: la atmósfera despejada al principio, mas luego se puso anubarrada, revuelta y lluviosa. El barómetro siguió constantemente en las oscilaciones de su columna, las mismas variaciones que hubo en las vicisitudes atmosféricas y meteorológicas.

Han seguido en la semana las calenturas gástricas, las afecciones tifoideas, las intermitentes cotidianas, tercianas y erráticas, algunas de ellas perniciosas, los dolores reumáticos y nerviosos, las irritaciones gastro-intestinales, las anginas, las oftalmías y el sarampion. Se han presentado algunos casos de pleurodinias, pleuresías, neumonías, flujos de sangre y de congestiones y derrames del cerebro, casi todos mortales estos últimos, á pesar de haberse empleado los medios más energéticos que aconseja la ciencia.

La mortandad fué menor que en las semanas anteriores, siendo pocos los que sucumbieron á enfermedades crónicas, así en el hospital como en las casas particulares.

**Tema imposible.**—Un inglés ha ofrecido un premio de veinte mil ducados al que descubra «un medio seguro, inocente, barato, y de uso fácil para extinguir todo dolor de una manera permanente.» Es como si pidiéramos un medio fácil, económico y nada peligroso, de viajar desde la tierra al sol. ¡Mas para eso se ofrecen veinte mil escudos! ¡Hay gentes que creen que todo es posible con dinero!

**Ejercicio de la medicina por las mujeres.**—La invasión del estudio de la medicina por las mujeres va siendo objeto de graves consideraciones en los Estados-Unidos. Este asunto, que los periódicos políticos hacen objeto de bromas, ocupa con seriedad á los profesores americanos, que han empezado en algunos Estados por escluir á las hem-

bras de los hospitales y las escuelas médicas, en el concepto de alumnas. Y sin embargo, ¡parecía tan buena la libertad completa de la enseñanza y el ejercicio de la medicina! No hay duda que las mejores cosas, miradas de cerca, tienen á veces sus inconvenientes.

**Peste bovina.**—Las noticias que se reciben de la epizootia de Holanda, son cada día más satisfactorias. Se espera, que continuando por algun tiempo las rigurosas medidas que se han adoptado, pronto desaparecerá completamente el mal. También parece ser bueno el estado sanitario de los ganados en Alemania.

**Invenccion de la anestesia.**—La producida por el éter, fué imaginada, como todos saben, por los Sres. Jackson y Morton; pero dos años antes el dentista Wells, de los Estados-Unidos, habia hecho la extraccion de una muela durante la insensibilidad producida por el gas protóxido de azoe. Así resulta de un informe publicado por el Sr. Smith, sobre la invencion de la anestesia.

**Nuevo periódico.**—Ha empezado á publicarse en Florencia uno, consagrado á la electroterapia. Es del tamaño de EL SIGLO MÉDICO, y sale cada tres meses.

**Eleccion académica.**—El Sr. Wurz ha sido electo miembro de la Academia de ciencias, francesa, en reemplazo del Sr. Pelouze.

**Nuevo establecimiento hidrológico.**—Han sido declarados de utilidad pública los baños del establecimiento de la Salvadora, en Jamilena. Estas aguas medicinales han sido clasificadas de salinas; la temporada balnearia dará principio en 1.º de Julio, y terminará en 30 de Setiembre.

**Fallecimiento.**—El día 27 del pasado, á la avanzada edad de 86 años, y después de una breve enfermedad, dejó de existir el señor don Ramon Barbolla, doctor en farmacia y en medicina. Era el decano de los farmacéuticos de esta corte.

**No hay duda.**—Un suscriptor nos pregunta si está vigente el decreto de creacion de médicos forenses, á escepcion del artículo 29, suspendido por decreto de 13 de Mayo de 1862; y aunque parezca escusado, le diremos, para satisfacerle, que subsiste sin duda alguna todo lo que no está espresamente derogado.

## VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de las villas de Leza y Navaridas, en la Rioja Alavesa, distante un cuarto de hora de camino carretera, por lo que se sirve sin caballo. Componen entre ambas 180 vecinos, y su dotacion anual consiste en 10.000 rs. pagados por los Ayuntamientos, por trimestres vencidos; y de agregarse el pueblo de Páganos al partido, el sueldo anual será de 12.000 rs. En los dos pueblos hay barbero-sangrador, encargado de la cirugía menor. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente de la Junta de partido, antes del 31 de Agosto. Leza 28 de Julio de 1867.—El Presidente, Maximiano Abalos. (P. P.)

—El Ayuntamiento de la villa de Torrijos, cabeza de su partido, en la provincia de Toledo, ha acordado prorogar por quince dias, desde la publicacion de este anuncio, el plazo para la admision de solicitudes de aspirantes á una de las dos plazas de *médico-cirujano* titular de esta poblacion. La asignacion que debe percibir dicho profesor, segun el anuncio que se publicó en el *Boletín*, núm. 207, correspondiente al jueves 27 de Junio último, asciende anualmente á 10.000 rs., pagados por trimestres por el presupuesto municipal, los vecinos contratados, hospital y cárcel. Torrijos 30 de Julio de 1867.—El primer teniente-alcalde, Márcos Garrido. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Torre del Campo, provincia de Jaen; su poblacion 1.300 vecinos: su dotacion 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 26 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Villasilos, provincia de Búrgos; su dotacion 300 rs. y casa por asistir á 12 pobres y las iguales calculadas en 300 fanegas de trigo, recaudadas por el profesor, de 150 pudientes. Las solicitudes hasta el 1.º de Setiembre.

—Las dos de *médico-cirujano* de Aznaga, provincia de Badajoz, dotada una con 400 escudos, y otra con 200, por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de San Roman de la Hornija, provincia de Valladolid; su poblacion 274 vecinos: su dotacion 2.000 rs. por asistir á 20 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta 31 de Agosto.

—La de *médico-cirujano* de Loarre, provincia de Huesca; su dotacion 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y 80 cabices de trigo por los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 30 de Agosto.

—La de *médico* de Castejon de Monegros, provincia de Huesca; su dotacion 1.100 rs., pudiendo reunir hasta 9.000, con las iguales de los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Agosto.

—La de *cirujano* de Mecerreyes, provincia de Búrgos; su dotacion 200 rs. por asistir á 4 pobres y 150 fanegas de trigo por asistir á 150 pudientes y casa. Las solicitudes hasta el 1.º de Setiembre.

—La de *cirujano* de Campo de Cuellar, provincia de Segovia; su dotacion 500 rs. por asistir á 10 pobres, casa, y de 140 á 160 fanegas de trigo, recibidas por 75 á 80 vecinos pudientes, y cobradas por el profesor. Las solicitudes hasta el 30 de Agosto.

—La de *farmacéutico* de Castellar de Santiago, provincia de Ciudad-Real, su dotacion 1.600 rs. Las solicitudes hasta el 28 de Agosto.

## ANUNCIOS.

### TERMAS DE MATHEU EN ALHAMA DE ARAGON,

TOCANDO CON LA ESTACION DEL CAMINO DE HIERRO.

La pulverizacion de los 222 litros por segundo del agua calificada de *termo-acídulo-carbónico-ferroso-azoadá*, que se precipita en la gran cascada, cura radicalmente la coqueluche, y estas inhalaciones son igualmente un poderoso remedio para las enfermedades de los órganos respiratorios.

Encima de los establos de la casa de vacas, hay habitaciones para los que necesiten respirar una atmósfera saturada con los gases de aquellas.

Las aguas tienen un gusto exquisito. Tomadas en baño é interiormente, se cura el reuma, cualquiera que sea su procedencia: la parálisis, enfermedades de la orina, de la matriz, del estómago, las heridas de arma de fuego ó blanca, aunque haya caries en los huesos, y otras varias enfermedades.

Los precios de alojamiento y comida varían de 20 reales á 50.

Los jardines, frondosas alamedas y paseos, el gran lago termal con sus cinco falúas, los conciertos que dá la compañía de zarzuela del teatro de Pozas, y otras distracciones, hacen agradable la estancia en este delicioso establecimiento balneario. (59-10.)

## TRATADO

### DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO,

POR ROCAMORA.

Obra práctica é ilustrada, con datos clínicos, recogidos por el autor en los hospitales de mayor importancia de España, del Estranjero y de Ultramar.

Costará, por suscripcion, 50 rs. vn. á los actuales suscritores y á los que lo sean antes de finalizar el próximo Agosto. Para ser suscriptor se ha de mandar el valor de 20 reales en sellos al autor. Barcelona, calle del Pino, número 5, piso segundo.

Ya no se reciben suscripciones en la casa Bailly-Bailliere, como indicaba el prospecto. (P. S.-2.)

## ATLAS SISTEMÁTICO.

DE

## HISTORIA NATURAL

Advertencia

Con el objeto de hacer algunas correcciones en las páginas 109 á la 120 inclusive, correspondientes á la *Botánica*, y de consignar en ellas los nombres con que son conocidas más vulgarmente las plantas en nuestro país, hemos juzgado oportuno reimprimir las citadas páginas, que recibirán gratuitamente nuestros suscritores.

Esta ha sido la causa de no haberse terminado la obra en el tiempo fijado en el prospecto, la que quedará concluida en breve, recibiendo nuestros abonados por tomos y entregas en la semana próxima.

La empresa cree dar con esto una nueva prueba de que no perdona medio ni sacrificio alguno, á fin de que la publicacion del ATLAS sea digna de la importancia de una obra que tanto éxito ha obtenido en el estranjero, y que tan favorablemente ha sido acogida en nuestro país.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo 4.