

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 redacción, calle de la Concepción Gerónima, núm. 14, principal: en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Nueva teoría acerca de la infección sifilítica, ó modo de crearse la sífilis constitucional.—Sobre la supuesta incompatibilidad del cólera y de la fiebre amarilla.—SECCION PRACTICA.—Carbonco doble, sintomático. Curacion.—Caso curioso de intoxicación alcohólica.—Extracto 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 D. Antonio Cencio y Romero, durante la campaña de aquel buque en los mares del Pacifico.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—De la medicina considerada como ciencia y como arte.—PRENSA MEDICA.—Semeiódica del ruido de fuelle umbilical; por el Dr. Charrier.—Investigaciones sobre algunas alteraciones de nutrición consecutivas á las afecciones de los nervios; por el Dr. Mongeot.—Investigaciones experimentales sobre la acción de la veratrina; por el Sr. Prevost.—De la urocroma, ó materia colorante de la orina; por el Sr. Thudichum.—Patogenia y etiología de la generación amiloidea; por el Sr. Dickinson, de Londres.—De ciertas toses secas que pueden simular la de la tuberculosis pulmonar al principio; por el Sr. Herard.—De las parálisis sifilíticas.—Hemolitis, inhalaciones de percloruro de hierro en disolución.—Vómitos pertinaces; tinturas de hachisch y de nuez vómica.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de Ultramar.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIETADES.—Pensiones á las familias de los médicos.—Preguntas y respuestas.—Protestas.—Explicación.—Parte de cirugía del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 17 DE AGOSTO DE 1867.

NUEVA TEORÍA ACERCA DE LA INFECCION SIFILÍTICA Ó MODO DE CREARSE LA SIFILIS CONSTITUCIONAL.

En un opúsculo del profesor Sperino, publicado en Turin en 1863 con el título de *Studi clinice sul virus sifilitico*, se desenvuelve una teoría que si bien no es nueva en su esencia, pues el Sr. Sperino reconociendo la unida del virus venéreo reconoce tambien al chancre como efecto primitivo de él, lo es en cuanto al modo de explicar la propiedad infectante, que segun dicho señor radica en la permanencia prolongada de aquel en los ganglios inguinales y en la elaboracion especial que en ellos experimenta y favorece la lentitud con que circula por los mismos. La absorcion del virus en los ganglios no tendria accion inmediata sobre el organismo entero, sino fuese porque llegando poco á poco y como por efecto de una úlcera que segrega poco pus, el ganglio se distiende sin irritarse ni inflamarse, reproduciéndose sucesivamente la induración indolente, y verificándose la penetración de aquel poco á poco en los varios ganglios colocados en el camino que el liquido ha de recorrer: prolongada así su permanencia en los senos ganglionares, se dá lugar, á que trascurrido el plazo necesario, sufra la elaboracion que lo transforma en virus sifilítico constitucional.

Si en vez de suceder lo que queda indicado, el liquido segregado es abundante, espeso, cremoso, purulento

Tomo XIV.

y llega en gran cantidad al ganglio, ó con mayor razon si hay muchas úlceras segregando mucho pus, entonces sucederá una de dos; ó será trasportado por las venas directamente al sistema circulatorio, en donde por no haber sufrido la modificación que le infiere su estancamiento ó detencion en los ganglios linfáticos, será inofensivo para el organismo y prontamente eliminado por las vias de excrecion, ó bien penetrando en los ganglios en gran abundancia y distendiéndolos bruscamente, los irritará, los inflamará, constituyendo un absceso ó bubon purulento, inofensivo para la economía por no haberse modificado el virus á causa de la destruccion del ganglio y falta de los requisitos insinuados. De aquí el aforismo de que el virus de la úlcera primitiva solo acarrea la sífilis constitucional cuando ocasiona una induración indolente de los ganglios linfáticos en relacion con ella, induración que suele presentarse del segundo al décimo quinto dia de la aparicion de aquella. (Esta teoría apoya hasta cierto punto, y se apoya asimismo en la prevención con que el soldado mira la resolución de los bubones á la cual achaca los síntomas de sífilis constitucional ó infección venérea general, con que se presenta en nuestros hospitales, diciendo, cuando se les hace el interrogatorio, *tuve un bubon y me lo ensolvieron....*)

Con la teoría seductora é ingeniosa del Sr. Sperino, la induración ganglionar es el signo infalible del carácter infectante de la úlcera primitiva; de manera, que segun el célebre médico de Turin, si un sugeto afectado de ganglios indurados ó infectado de venéreo contrae úlceras primitivas que acarreen un bubon supurado, no solo desaparecerá la induración sino que el paciente curará tambien de una manera pronta y completa de la infección sifilítica. El tubérculo mucoso sin ulceración y precedido de la induración indolente, conduce fatal é inevitablemente á la sífilis constitucional.

Como consecuencia de lo indicado, el tratamiento debe modificarse, sustituyendo á la administracion del mercurio por las vias digestivas la aplicacion de este agente sobre los ganglios; en donde con mayor seguridad evitará la creacion del enemigo, que segun el sistema hasta hoy seguido se habia de combatir ya formado y con menores probabilidades de éxito. «Haced, dice, sobre la úlcera primitiva fricciones con el ungüento mercurial dos ó tres veces al dia, limpiando previamente la re-

gion en que radica aquella, para facilitar y asegurar la absorcion del remedio, y empezando el tratatamiento pocos dias despues de la presentacion de la induracion ganglional, y obtendreis la desaparicion de esta á los quince ó veinte dias. Sin embargo, segun el mismo autor, conviene continuar por más de un mes, para evitar las recidivas de la induracion, que siempre son de temer; y cuando la medicacion local se haya empezado á usar tarde, convendrá asimismo favorecerla con el tratamiento general mercurial ó iodurado, ó con el sulfito de sosa, al que ha debido muchas curaciones.»

Sin conceder á la teoría del Sr. Sperino otro valor que el de una invencion ingeniosa, la cual deja muchos huecos por llenar, no pasando por lo tanto de una creacion fantástica en la que puede haber algo de verdad tocante á los resultados de su aplicacion práctica, y sin que se crea pretenda yo darle por mi parte el menor apoyo, la lectura del escrito arriba estractado me ha hecho recordar lo que en el año de 1841 dije en el periódico publicado por el Instituto médico de Madrid, *acerea del tratamiento de los bubones sífilíticos por los vejigatorios y aplicacion consecutiva de una disolucion cargada de cloruro mercurico*, de cuyo artículo quiero reproducir algunos párrafos para hacer ver la consonancia indirecta del espíritu de ellos con la teoría quizá algo extensiva y aventurada espuesta por el Sr. Sperino; y las consecuencias de probable resultado que de ella pueden derivarse, prescindiendo de la explicacion teórica en que se las quiere fundar.

Decia, pues, así: «.....; solo me permitiré recordar lo costoso que es por los métodos ordinarios su completa curacion, bien sea en aquellos casos en que, consistiendo el bubon en el solo infarto de la glándula inginal y parte del tejido celular circunyacente, afecta un carácter escirroso y se hace refractorio á cuantos medios se emplean para hacerle desaparecer, apurando la tolerancia del paciente, y lo que aun es peor, rebajando, sino disipa enteramente la confianza que siempre debe inspirar á éste el encargado de atenuar sus padecimientos, ó bien en los que ocasionando la inflamacion aguda del tejido celular, y aun de la piel, cuya terminacion casi precisa es la supuracion, nos dejan en las aberturas naturales ó dispuestas por el arte que la dieron salida, conductos fistulosos rodeados de un cerco, y aun á las veces núcleo escirroso, ó úlceras de esta índole, para cuya cicatrizacion en vano agotamos los recursos de la terapéutica, empleando en ello un espacio de tiempo inmenso y sin ventajas apreciables.

El tratamiento que se propone, tiene la de procurarnos una pronta y feliz terminacion, cualquiera sea el carácter de este achaque, manifestándola en los de la primera variedad por medio de una fusion pronta y palpable, y en los de la segunda por la presencia de un absceso superficial y limitado, y dispuesta á cicatrizarse pronta y completamente la dilatacion que dá salida al líquido que contiene. El tratamiento se reduce á lo siguiente.

Prescindiendo del plan dietético y farmacéutico general, que cada profesor puede establecer, amoldándolo á las condiciones del sugeto é indicaciones que ofrezcan

las diversas complicaciones que se presenten en las fases del mal, recurro á la aplicacion inmediata de un estenso vejigatorio sobre el tumor; verificado este, hago escindir en toda su estension la epidermis, aplicando encima de la piel, desprovista de ella, una disolucion de deuto-cloruro de hidrargirio, en la proporcion de grano de este por onza de agua destilada. Imposible parece el cambio que este proceder induce en el bubon; solo al que lo presencia le convence, pues que palpa la diferencia de su estado ductil, blando, maleable en los infartos glandulares indolentes, y limitado el flemon á un punto céntrico, y aun patentizado ya el absceso en los flegmonosos. A la aplicacion por dos ó tres dias de compresas mojadas en esta disolucion, hago seguir la de cataplasmas puramente emolientes, ó ligeramente resolutivas por la adiccion de algunas gotas de sub-acetato de plomo líquido durante algunos otros, insistiendo nuevamente en el vejigatorio y disolucion indicada, cuando regenerada la epidermis no ha bastado para la completa curacion el primer procedimiento, no habiéndome sucedido en más de veinte casos tratados de este modo que haya resistido uno solo á dos aplicaciones.

Investiguemos ahora cuál pueda ser el modo de accion, el influjo que ejercen á su vez las cantáridas y disolucion del sublimado en la enfermedad que nos ocupa: en los bubones indolentes, en los que la afeccion exclusivamente reside en las glándulas, no creo necesarias muchas explicaciones para hacerse cargo de él: trasladada la irritacion á un tejido más estenso y tolerante por medio de una derivacion brusca, esto solo basta para explicarnos el efecto obtenido. Más paradógica es la tal accion en los bubones acompañados de flegmon y celulitis, mas yo creo que en este caso, reconcentrada la flogosis en la piel, tejido menos importante, y neutralizada en algun modo por la vexicacion y desagüe del líquido que la forma, se atenúa su intensidad, marcándose aun más lo violento de esta accion por la formacion pronta del pus en los que se ha de verificar; la que á no ser así quizá no se hubiera desarrollado tan precozmente, pudiendo, por consecuencia, clasificarse tal modo de obrar como alterante ó perturbador: esto es, en uno y otro caso dá origen á una inflamacion artificial que acalla más ó menos completamente la morbosa, en la que por razon de tal, y de su carácter específico, nos era más difícil obtener tan feliz resultado.

Más claro, más fácil de concebir y explicar es el auxilio, la cooperacion que presta á las cantáridas el bicloruro mercurial. Teniendo en cuenta lo específico, á no dudarlo, del padecer en cuestion, y lo específico asimismo de aquel agente terapéutico para la neutralizacion de sus efectos, esplicitamente se vé que su disolucion concentrada en contacto con un tejido en que la absorcion se encuentra reanimada, hará cesar la irritacion específica, si bien sostendrá en la piel una flogística, para la que contamos con recursos, siéndonos fácil hacerla desaparecer por los medios que para esta enfermedad simplificada conocemos.

Badajoz y Marzo de 1867.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

SOBRE LA SUPUESTA INCOMPATIBILIDAD DEL CÓLERA Y DE LA FIEBRE AMARILLA.

En el núm. 702 de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 16 del pasado, y en su Sección de Crónica, aparece una nota concerniente á la incompatibilidad del cólera y de la fiebre amarilla.

Parece que un médico americano asegura que estas dos epidemias se excluyen mutuamente, lo que inspira al autor del suelto algunas ligeras reflexiones reducidas á enunciar la posibilidad de que donde reine la una no exista la otra, no pareciéndole igualmente cierto que estén privados de sufrir el cólera los países donde sea endémico el vómito negro.

Como en seguida se califica de curiosa la investigación de si en dichos países se modifica de alguna manera la influencia colérica, deseoso yo de corresponder á miras tan ilustradas, voy á llamar únicamente la atención sobre hechos ocurridos á mi presencia y de los que no cabe duda.

El aserto del médico americano á que se alude, no es exacto. Más de una vez se ha presentado en la Habana el cólera, y allí es sabido hasta la saciedad que está una de las cunas de la fiebre amarilla.

Hay más: donde reina una epidemia suele reinar la otra. Yo las he visto á un tiempo, aunque es verdad que mientras el cólera hacia muchas víctimas, la fiebre amarilla estaba benigna, tomando un incremento espantoso cuando el cólera empezó á ceder. A mi cargo tuve dos hospitales de vómito mientras que el militar estaba lleno de coléricos, y repito que la única modificación que ví en la enfermedad fué la espresada, disminuir algo en intensidad, cuando el cólera hacia grandes estragos.

En este mismo periódico se publicó un largo trabajo mio titulado: «De las enfermedades observadas en los individuos de marina asistidos en los hospitales de San Francisco y San Carlos de la Habana en 1853,» inserto en el año tercero de esta publicacion, núms. 137 y siguientes, en los que puede ver el que guste cómo en aquel año estuvo haciendo de las suyas el cólera durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto, presentándose benigna la fiebre amarilla, mientras que declinando aquel en Setiembre, aumentó esta de fuerza, en términos que se prolongó por los restantes meses del año y los primeros del siguiente, viniendo á juntarse las dos temporadas, por lo que permanecieron todo el año de 1856 aquellos hospitales á mi cargo recibiendo enfermos de dicha clase, como puede verse por la «Memoria de las observaciones recogidas» en dicho espacio de tiempo, que tambien vió la luz pública en este periódico, año cuarto, núms. 183 y siguientes.

Quede, pues, sentado, que las aserciones del para mí incógnito médico americano, están destruidas por la experiencia; que las dos terribles enfermedades, cólera y fiebre amarilla, no se excluyen mutuamente, antes al contrario reinan las dos juntas, aunque con las modificaciones dichas, y que por consiguiente lejos de estar preservados del cólera ni de ninguna otra epidemia los países en que es endémico el vómito negro, las padecen como cualesquiera otros. Y digo de cualquier otra epide-

demia, porque recuerdo que en aquella época, mientras que el cólera y la fiebre se cebaban en los europeos que residian en la Habana, una epidemia de viruelas hacia estragos de consideracion en la gente de color, produciendo las correspondientes pérdidas de vidas é intereses.

J. DE EROSTARBE.

SECCION PRÁCTICA.

CARBUNCO DOBLE, SINTOMÁTICO.—CURACION.

La finalidad ó resultado terapéutico del siguiente hecho clínico, es el único y esclusivo móvil de este desaliñado bosquejo histórico.

Francisco Baquero, de 34 años de edad, casado, bracero del campo, de temperamento sanguíneo modificado, constitucion algo deteriorada por la frecuencia con que físicamente padece, y sin predisposicion orgánica marcada, se sintió el día 10 de Octubre último, y sin motivo sensible para él, con un granito en la parte media y lateral izquierda del cuello, que por su pequeñez y poca molestia que le causara, lo descuidó como hecho práctico de insignificante valor morboso; empero, notando sus rápidos progresos en las diversas espresiones del mal, tanto materiales como dinámicas, llamó á los dos días de su aparicion al profesor de cirugía D. Anacleto García, el que comprendiendo su génio maléfico, le cauterizó con el hierro candente, adietó al enfermo y propinó en el corto período de veinticuatro horas dos evacuaciones generales para moderar la desmedida impetuosidad del sistema sanguíneo y el vuelo rápido de la inflamacion. Al día siguiente fui llamado, y me hallé un enfermo monstruo: en lo concerniente al aspecto de su cabeza, cuello y parte superior del pecho una intensa tumefaccion edematosa y ligeramente rubicunda formaban la periferia de estas regiones anatómicas, y una mancha negra y circular producida por la accion del fuego, colocada en un punto céntrico de ellas, imprimia más visos de monstruosidad y espanto á una mirada profana. El pulso estaba aun bastante desarrollado; la calorificacion medianamente graduada; tenia un miedo insólito, y un abatimiento físico notable: le propiné dieta vegetal, agua de limon á todo pasto, una disolucion de citrato de magnesia bien concentrada, en dosis regulares, hasta lograr bastantes evacuaciones de vientre, y la aplicacion al punto gangrenado de un parche modelado, compuesto á partes iguales de ungüento amarillo y cloruro mercúrico como cáustico potencial, que concluyera (si es que algo habia quedado), con la existencia fatal del principio ponzoñoso allí reconcentrado; procedimiento que tanto en mi práctica particular, como en la de algunos dignos compañeros de la comarca, ha producido, en análogos casos, excelentes resultados. A la visita inmediata apareció otro tumorcito maligno en la parte media y algo anterior del lado opuesto del cuello; la fisonomia general del enfermo habia variado completamente, habian desaparecido los síntomas más ó menos graduados de una encubierta reaccion, y un estado adinámico tan intenso y alarmante sucedió al anterior que hizo necesaria la administracion de todos los auxilios espirituales, pues aquella vida en la genuina representacion, se marchaba por momentos. Se cauterizó el nuevo punto gangrenado por el método ya indicado; se le mandó buen caldo animal á cortos intervalos y en dosis convenientes, animado con una cucharada de excelente vino añejo; cortas y frecuentes dosis

de cocimiento antiséptico simple, con la adición de una cucharada de agua laticinosa; fomentos resolutivos calientes á las partes edematosas; revulsivos cutáneos con frecuencia, y abrigo conveniente: con este plan continuó dos días, mejorando visiblemente la vitalidad de los sistemas sanguíneo y nervioso, hasta el punto de obtener una reacción regular. En este estado se inicia una exaltación cerebral anormal, por un delirio alto y pacífico, y el elemento atáxico reemplaza al adinámico, recientemente vencido; en su virtud, prescribo el julepe moscado á cucharadas, dando una de estas en cada toma del cocimiento antiséptico; dos cantáridas bajas, y frecuentes tazas de infusión teiforme de tila, con arropé de sauco, hasta promover una saludable diaforesis, por cuya acción benéfica se reanimó de nuevo el sistema sanguíneo; el nervioso, especialmente el cerebral, adquiere la calma y orden perdidos, recobrando poco á poco la fuerza y poder, con cuyas evoluciones morbosas y resultados inmediatos el estado general y local del enfermo mejoró considerablemente, y con la higiene y terapéutica oportunas entró en convalecencia dos días después, quedando únicamente de tanto factor como había figurado en esta ecuación patológica, una ligera solución de continuidad en los puntos que el agente destructor hizo su deletérea manifestación.

Hecha en términos generales la parte didáctica de esta sucinta reseña histórica, paso á hacer algunas reflexiones acerca de ella ó sea á la parte filosófica. Son tantas las relaciones etiológicas que existen entre las enfermedades carbuncosas, que hubo un tiempo de confusión diagnóstica (aun entre los hombres célebres del arte): en efecto, el agente productor de ellas es un mismo germen, un mismo principio, denominado carbuncoso; pero diverso en su origen y grados de malignidad.

El que constituye el carbunco sistemático, es el tipo más insidioso y de más fatales consecuencias; en efecto, creado espontáneamente á impulsos de influencias más ó menos generales y nocivas, que lentamente minan la existencia con el estado humoral que engendran, su manifestación exterior no es la expresión grave de un agente fatal, allí colocado por la ignorancia ó imprevisión del hombre, y que una mano diestra oportunamente puede matar; es lo sí (en la generalidad de casos) el lenguaje terrible de un principio séptico *sui generis*, nacido y desarrollado de un modo ignorado hasta la sazón dentro de un organismo cuyo fin próximo anuncia, y cuya importancia artística, en la mayoría de casos, siente la ciencia y llora la humanidad; es sí el síntoma de una alteración profunda del organismo, de un septicismo especial, cuyos caracteres clínicos especiales son: invasión prodrómica engañosa, rapidez notable en su curso, progresos de dentro á fuera, y una terminación funesta en lo general.

Tal era efectivamente la crítica y aflictiva situación de nuestro cliente, y en semejante caso creo que nos hallábamos: hombre del campo el Barquero, y ocupado por lo tanto en sus faenas, sin relación alguna con personas ú objetos que pudieran abrigar en su seno el germen carbuncoso y le hubiera podido ser comunicado ó inoculado, procede en buena lógica apelar á otra serie de circunstancias etiológicas. En efecto, individuo el mencionado Barquero de poca resistencia vital por sus antecedentes, sujeto á un trabajo material que quizá no guardase una justa proporción con su capacidad para él, espuesto por bastantes horas del día á la acción solar y sus enervantes efectos, alimentándose cual lo hacen los braceros de este pueblo y bebiendo aguas poco sanas,

creo que tenemos un conjunto de influencias insanas que puedan explicar satisfactoriamente la existencia de una alteración humoral profunda que mine lentamente nuestro organismo, y á su tiempo se inicie al exterior con idéntica malignidad que en lo interior se condujera.

En pró de semejante genesis en nuestro enfermo, á más de los caracteres ya espuestos y que le son peculiares, milita la doble manifestación exterior, como lenguaje bien claro de una causa general interna, de una lesión vital bien caracterizada y graduada en los humores ya ineptos para su destino fisiológico, y cuyos efectos fatídicos, la sabia naturaleza, con su dialecto salvador, quería patentizar: á remediar y contener ulteriores y seguros estragos y á modificar ventajosamente tan anormal modo de ser, se han dirigido nuestros esfuerzos en esta ocasión, coronados del más lisonjero éxito. Convenciéndome una vez más que para tan críticas situaciones orgánicas, el único medio de esperanza, la verdadera áncora de salvación es un tratamiento médico manejado con valor y energía, susceptible en poco tiempo de imprimir diverso rumbo á la vitalidad de los principales agentes de nuestra existencia, y que cual luminoso faro para el consternado naufrago en la oscuridad de una tormentosa noche, sea la guía fiel y segura del práctico en tan apurados y críticos lances, única idea que me ha movido á este trivial hecho histórico.

Puebla de Almoradiel.

ILDEFONSO SANCHEZ MORATE.

CASO CURIOSO DE INTOXICACION ALCOHÓLICA.

¿Quién no habrá tenido en su vida ocasión de observar el repugnante cuadro de la embriaguez alcohólica? No es necesario ser médico para conocer la sintomatología de este envenenamiento: el vulgo le diagnostica admirablemente, y hasta conoce el tecnicismo científico que á él se refiere. Parecerá, por lo tanto, notoria vulgaridad hacer asunto para un artículo científico un caso de esta especie; pero no puedo resistir al deseo de dar á conocer á los lectores de EL SIGLO MÉDICO el siguiente, por lo que tiene de curioso y raro, y porque además se presta á algunas consideraciones de higiene y fisiología trascendentales.

El 11 del corriente salió á dar un paseo cerca del medio día, por las inmediaciones de este pueblo, en compañía de su padre, un niño de 14 años, medianamente robusto y marcadamente nervioso. Había tomado por la mañana un ligerísimo desayuno, por haber estado indigesto en la noche anterior. El día era caluroso y no corría brisa alguna: hacia bochorno. El niño apenas llevaba cubierta la cabeza con una gorrita de paño: volvió á casa sofocado y con mucha sed, y su madre le ofreció una copa de agua fresca con una cucharada de aguardiente flojo, que bebió con avidez.

Al poco rato el chico observa náuseas y vértigos, palidece y se tiende en una cama. Sus padres, viéndole sin sentido ni movimiento, le dan friegas en las piernas, y aturdidos llaman al médico. Pocos momentos después llega éste, y observa lo siguiente: decúbito abdominal, resolución incompleta de los miembros, cara contraída, labios cardeno-pálidos, piel fría y absolutamente insensible, pulso pequeño y muy poco frecuente, movimientos convulsivos en los párpados y labios. La pituitaria es sensible al humo de una mecha de algodón que provoca movimientos instintivos de rotación de la cabeza; el enfermo ni ve ni oye. Se titilan las fauces con las barbas de una pluma, se frotan las sienes con vinagre, se dan friegas en las piernas, se pone una lavativa irritante, todo sin provecho. A la media hora pri-

cipia á hablar con volubilidad, y repite una por una todas las frases de la conversacion que ha tenido con su padre en paseo, con la mayor claridad y con el mismo asiento y precision que antes. La palabra brota de sus lábios como un torrente, que no detienen las voces de sus padres ni las fuertes sacudidas que se imprimen á su cuerpo: sigue hablando con los ojos cerrados, y sostiene, á lo que parece, un diálogo con un interlocutor invisible, haciendo las apreciaciones que corresponden á su edad y hábitos en el asunto múltiple de que habla, con claridad y acentuacion normales. Un amigo suyo de la misma edad, que se halla presente, asegura que lo que habla es una exactísima repetición de lo que estuvieron conversando hacia dos dias en el campo.... El semblante se va animando sensiblemente, y los lábios toman un carmin subido, el pulso se dilata y el calor aumenta un poco; pero la insensibilidad de la piel, del ojo y del oido persiste tenazmente. (Sangría general y tópica á las sienes, sinapismos bajos, apósitos frios á la cabeza, pocion etérea á cucharadas y en olfacion.) El gusto y el olfato conservan su integridad normal: el enfermo rechaza con viveza la pocion, que le hace variar el tema de su palabrería: critica á su modo la afición á los perfumes de un amigo de la casa, mas luego vuelve á hablar como antes de sus aficiones y costumbres infantiles... Se prolonga este estado como unas tres horas, y el niño, con la cara muy animada, abre penosamente los ojos, cuya conjuntiva se vé inyectada, habla con menos volubilidad y en voz más baja: no vé ni siente los más fuertes pellizcos. Si se le llama á voces, dirige ambas manos al sugeto que le habla, palpa su cara y ropas y reconoce de este modo á los que le rodean; y sin embargo, la piel del tronco y miembros está insensible.

Evidentemente principia á comparar y juzgar con exactitud. A las cuatro horas, la piel, el oido y el ojo ejercen con toda regularidad sus funciones sensoriales: hay todavía alguna locuacidad, y el enfermo nota calor en la cabeza, que no le duele, y pide de comer. Cena ligeramente, y pasa la noche con tranquilidad: ha dormido.

A la mañana siguiente, todavía está el semblante animado, y los ojos bastante inyectados; siente calor en la frente, apenas puede estarse quieto, y se nota alguna locualidad. Come desatentado. Al medio dia se levanta de la cama, canta y baila, y apenas se le puede sujetar: habla mucho, pero sin delirio; pide que se le ponga nieve en la cabeza, y que se le apliquen de nuevo sanguijuelas á las sienes, medios que habia reusado por la mañana. Mejora rápidamente por la tarde, conservando sus ojos algun brillo anormal, que desaparece al dia siguiente.

El cuadro sintomático que he trazado á grandes rasgos, aparece desde luego como el resultado complejo de dos causas determinantes, la insolacion y la ingestion de una cantidad moderada de alcohol diluido en agua fresca. Examinemos rápidamente la accion de ambas. La primera, obrando sobre la periferia del organismo, dá ocasion á un movimiento fluxionario centrífugo, que se deja sentir más en la cabeza; la segunda, segun los datos experimentales más auténticos, despues de la escitacion del estómago, actúa sobre el hígado y cerebro, trasportándose en sustancia el alcohol á estos órganos, efecto tal vez favorecido por la baja temperatura del líquido ingerido. Ahora bien, lejos de escluirse en sus resultados las dos, parece convergen á un fin análogo, la hiperemia cerebro meníngea, que puede dar razon satisfactoria de la frase sintomática observada; mas si queremos profundizar el caso, si queremos determinar los puntos del encéfalo que han sido modificados por el alcohol, á juzgar por los trastornos observados, la solucion nos parece difícil. Sin embargo, nos ocurre sobre esto una reflexion. En el hecho referido, encontramos una notable exageracion de la memoria y de la facultad de es-

presar el pensamiento, con el lenguaje articulado. ¿No es precisamente lo contrario de lo que sucede en la afonía? Y en este caso, ¿no es probable la hiperemia de las circunvoluciones marginales de los lóbulos anteriores, lóbulos de la isla, etc.? La particularidad de conservar su integridad funcional el gusto y el olfato, abolidos los demás, como igualmente la anestesia de la piel con la coexistencia de sensaciones táctiles normales en la mano, son puntos que dejamos gustosos á los aficionados á esta clase de estudios psíquico-frenológicos.

Por nuestra parte, nos contentamos con dejar consignado, que una débil cantidad de alcohol diluido, puede, en condiciones especiales del sugeto, dar lugar á fenómenos graves, aunque pasajeros, que pongan en alarma á una familia. Deducion sencilla á que nos conduce sin violencia el hecho que hemos presenciado y espuesto con la concision posible.

Cebolla 26 de Mayo de 1867.

PASCUAL CANDELA.

Estracto del Diario de enfermería llevado en la fragata de Su Majestad 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.

(Conclusion.) (1)

En el primer viaje de este buque, trasportó á la Habana dos batallones de infantería de Marina, y cómo sucede en esta clase de trasportes, tanto los soldados como los marineros, quintos en su mayor parte, permanecian mareados, de modo que por cuidadosa que fué la limpieza, no daba resultado, pues las continuas emanaciones de las materias vomitadas, unidas al mayor número de personas que en el buque habia, hacian poco favorables las condiciones higiénicas. Quintos, como hemos dicho, la mayor parte de su tripulacion, sufrían contusiones y pequeñas heridas, por no estar acostumbrados á las faenas de un buque en la mar. Presentábanse diviesos á causa de la sarna que algunos padecian, y descuidados, daban lugar á ulcerillas, que no enseñaban los pacientes al médico, creyendo que ellos podian curárselas. Escaso el material sanitario por la prisa con que salió el buque del arsenal y con malas condiciones higiénicas la enfermería, nada tuvo de extraño que adquiriese una de esas úlceras el carácter pútrido hospitalario, y mucho menos debe extrañarse que una vez presentado aquel, la atmósfera de la enfermería estuviese viciada y la adquiriesen igual las demás úlceras, de las que siempre hubo muchas. Tal fué el principio de la gangrena, y á la llegada de la *Villa* á las Islas Chinchas en 1864, aun con casos de gangrena, fuimos comisionados para dar nuestro parecer, en union de otros profesores, sobre las causas que sostenian en el buque dicha afeccion, y aunque se nos quiso hacer comprender radicaba aquella en las emanaciones que de la sentina se desprendian por el agua que continuamente hacia la fragata, nosotros creimos que bastaria mejorar las condiciones de la enfermería, y algo las de la gente, y que unido esto á la mucha vigilancia con los ulcerosos, aislamiento completo de los gangrenosos, y curas muy prolijas y frecuentes, se conseguiria la completa desaparicion. Así lo digimos, y tuvimos la fortuna de no equivocarnos.

Trasbordados de la *Resolucion* á la *Villa* en Marzo de 1865, pusimos en práctica las mejoras que hemos dicho al principio de este estracto, y enseñamos á la gente á presentarse en la enfermería, tan luego como tuviesen la más pequeña rozadura y si bien nos costó mucho trabajo

(1) Véase el n.º 710.

y desvelos, es lo cierto que el último caso de gangrena se presentó en Julio del mismo año, no habiendo aparecido ningún otro á pesar del considerable número de ulcerosos y heridos que tuvimos que tratar en el viaje del Callao al Puerto de Rio-Janeiro; viaje en el cual hizo el buque más agua que jamás habia hecho, y en el que llevábamos 358 hombres en cama, atacados de escorbuto. Si el buque hubiera sido causa de la gangrena, nunca tuvo esta más ocasion de presentarse.

Ya con los antecedentes dichos, y no queriendo hacer este extracto demasiado extenso, dejaremos de describir los síntomas presentados en los doce casos, si bien pondremos la observacion del que terminó por muerte, y diremos de un modo general que tan luego como comprendíamos que iba á hacerse una úlcera gangrenosa, apelábamos á la pasta hecha con los polvos de quina, carbon vegetal y miel depurada, con lo que hemos conseguido detener los progresos de aquella, y lavábamos la úlcera con el cloruro de sodio, haciendo hasta cinco curaciones diarias. Con este plan, á los ocho ó diez dias se desprendia la escara, dejando una úlcera de buenísimo carácter y que pronto cicatrizaba. Hemos dicho ya que el descuido y abandono por parte de los enfermos contribuyó siempre al desarrollo de dicha dolencia: en comprobacion de ello, ponemos la observacion siguiente:

Joaquin Natoli, de 23 años, temperamento sanguíneo y buena constitucion, fué baja en la enfermería en fin de Marzo de 1865 con un absceso inflamatorio en el dorso de la mano izquierda que vino á supuracion francamente, cicatrizando despues de un modo rápido, y curándose en 1.º de Abril con cerato, el 4 con hilas secas, encargándole cuidase su mano y no la mojase. Desde entonces no pareció más, y el primer viernes, á pesar de nuestra advertencia, lavó su ropa y coys con jabon á propósito para agua salada. Pocos momentos despues fuimos llamados para asistirlo: el dorso de dicha mano, enormemente inflamado, amenazaba romper la piel, la fiebre era alta, lengua seca y mucha sed: ¿qué podíamos esperar de aquellos síntomas? En la noche de aquel dia se presentó la gangrena, y aunque se hicieron cauterizaciones y se puso la pasta que hemos usado en todos, de quina, carbon y miel, aquella hizo rápidos progresos destruyendo la cara dorsal de toda la mano, dejando al descubierto los tendones en muchos puntos, formándose una escara negra y dura; el antebrazo, algo inflamado, se puso edematoso, y repentinamente se presentó una activa hemorragia de la radial por el primer espacio interóseo, que no pudo cohibirse con el sexquicloruro de hierro, poniéndonos en la precision de aplicar un torniquete á las doce de la noche.

Cesó la compresion de este, al fin, poco despues, á causa de haberse podido cohibir la hemorragia con tapones de hilas empapados en el sexquicloruro de hierro, y provocamos una consulta para el dia siguiente, á la que asistieron todos los médicos de la escuadra. Cuando esta se reunió, el brazo, ya muy edematoso á pesar de haber cesado la compresion del torniquete, nos hacia presumir se presentarían las flictenas, indicios de la gangrena del miembro, y que todo seguiría tan rápido curso como llevaba desde el principio. Digimos, con franqueza, que creíamos perdido el enfermo, pues ni la amputacion, ni la ligadura, ni la desarticulacion del húmero tenían probabilidad de buen resultado, y solo la ligadura de la subclavía era la que, si podia hacerse, era conveniente; pero con razon fué desechado todo por nosotros y nuestros dignos compañeros. La ligadura no podia hacerse por el edema y flictenas del brazo y antebrazo, la amputacion

daria á las dos horas una úlcera gangrenosa más grave ya que la primera, no quedando otro recurso, por doloroso que nos fuera á todos, que usar el torniquete, y de estos el mejor, el de Charriere; así se hizo, en efecto, sucediendo lo que habíamos ya previsto, otra nueva úlcera se formó debajo de la cinta de aquel, y gangrenado todo el miembro, las continuas hemorragias que se sucedieron por espacio de cuarenta dias, terminaron con el enfermo el 14 de Mayo.

Creemos este caso suficiente para probar la verdad, de lo que hemos dicho sobre las causas, dándonos cumplida esplicacion de todos los casos de gangrena que hemos visto, y que nunca hemos dejado de pronosticar con más de ocho dias de antelacion á los individuos que la han padecido; teniendo como teníamos en cuenta, en unos el desaseo y falta de puntualidad por parte de ellos para las curaciones, y en los más su indolencia.

El caso de úlcera cancerosa recae en el marinero ordinario José García, de temperamento sanguíneo y buena constitucion; bajó el 3 de Julio de 1865 con un absceso en la parte superior é interna del muslo derecho, que vino á supuracion á los pocos dias; y ya casi curado, volvió á inflamarse, presentándose la gangrena, que formó una escara pequeña, eliminada la cual, en 20 de Agosto, dejó una úlcera buena, que cicatrizó rápidamente, tanto que se dispuso dejase la cama, curándose con hilas secas y poniéndose un vendaje de cuatro cabos. Al dia siguiente de esta cura, vino á la enfermería, con inflamacion por los alrededores de la úlcera, efecto de la gran compresion que él se habia hecho con el vendaje, para que no se cayese, y aunque fué reprendido severamente por nosotros, siguió con la compresion hasta obligarnos á ponerlo en cama. La úlcera tomó grandes proporciones, infectando los gánglios inguinales de dicho lado y tomando un carácter extraño, hasta que hubo de diagnosticarse una úlcera cancerosa, que puso muchas veces sus dias en peligro, á causa de las hemorragias que en muchas ocasiones se presentaron y que se cohibieron con el percloruro de hierro. Hace tres meses, la úlcera, á beneficio quizás de este último medicamento, ha empezado á disminuir y mejorar de carácter. Se le sigue curando con percloruro de hierro y cerato opiado con el extracto de cicuta, y se administra este al interior. Su estado general es bueno.

Hecho el extracto de nuestro Diario, tenemos que manifestar hemos dejado de incluir en el cuadro general algunas fiebres catarrales, afecciones sífilíticas y afectos quirúrgicos que, bien por recaer en los oficiales y guardias marinas, ó por ser sencillas, no causaron baja en el buque. Hemos tenido constantemente, por término medio, 45 rebajados, usándose al menos 12 camas diarias y consumiéndose 10 raciones de dieta, que costeadas algunas veces con el importe de la racion ordinaria, han subido en otras, como en Rio-Janeiro, á 12 rs. vn., por causa del escogido alimento que se dió á los escorbúticos; mas aunque los consumos han sido de consideracion, creemos ha salido beneficiada la Hacienda con el tratamiento de los enfermos á bordo.

Terminado lo que teníamos que decir respecto á los enfermos que hemos tratado en la fragata *Villa de Madrid*, deseamos que tenga lo dicho alguna utilidad para el adelanto de la medicina naval, y que sirva al mismo tiempo para mejorar en lo posible el local y útiles de enfermería en los buques: con este objeto hemos presentado, en union del primer ayudante del cuerpo D. Manuel Choquet de Isla, dos modestos escritos, proponiendo en

uno el uso en los buques de una mesa de operaciones de nuestra invencion, y en el otro un nuevo plan de reglamento de medicinas y utensilios de cirugía, que aunque no lo creemos completo, sirva al menos para dejar nuestra conciencia tranquila por haber contribuido en algo al cumplimiento del deseo que todos abrigamos de una buena reforma.

ANTONIO CENCIO Y ROMERO.

BIBLIOGRAFIA MEDICA.

De la medicina considerada como ciencia y como arte.

(Continuacion) (1).

§. 5.º—SU ORIGEN, ESTADO ACTUAL Y TENDENCIAS.

La gloria de haber fundado esta ciencia le pertenece al grande Hipócrates....

(MOREJON; *Ideolog. clín.* tomo I, pág. 23.)

Multum restat adhuc operis.... (SÉNECA; lib. I, epist. 44.)

I. «El origen de la medicina, como el de todos los demás conocimientos humanos, se pierde en la noche de los siglos: corresponde á una época anterior á la del mismo Esculapio. Semejante al nacimiento del Nilo, la cuna de la ciencia que conserva la vida del hombre y mitiga sus padecimientos, se oculta misteriosamente á todas nuestras investigaciones (2).» «Necitas medicinam invenit, experientia perfecit, quae quidem prima aetate rudis erat, ac stupido, progresa vero temporis, accidentibus in dies novis observationibus, sibique mutuo facem quasi preferentibus, cuncta praesertim regente ac moderante rationis lumine, liberalis facta est erudita (3).» En efecto, la medicina es anterior á Hipócrates; ha nacido con una de las mayores necesidades del hombre y su poder de buscar medios para aminorarla. Pero esta ciencia se hallaba en sus elementos, y en el dominio de otra más general; y al viejo de Coe pertenece el mérito de haberlos reunido por medio de sólidas bases que la arrancaron á la filosofía, formando de ella un cuerpo de doctrina: había elementos á que el gran médico dió forma.

Los siguientes conceptos á tenor del *criterio médico de la vida, salud y enfermedad*, demuestran lo que acabamos de decir:

1.º «Medicina autem jam ab antiquo existit et principium et via inventa...» «certitudinem enim exactam non reperies aliam quam corporis sensum.... (4)» «Mihi veró placet sit in universa arte mentam adhibeamus... (5)»

2.º «Omne enim quod inter coelum et terram spiritu repletum est.» «Talen itaque vim in ista exercet; etiam si oculis minime sit conspicuus, et tantum consideratione cognoscatur, et effectum suo fiat manifestus (6).» «Mihl quidem evidetur principium corporis nullum esse, sed omnia similiter principium, et omnia finis. Círculo enim scripte principium non reperitur (7).» «Conflusio una, conspiratio una, consentientia omnia.... (8)» «At veró corpus hominis habet in seipso sanguinem et pituitam, et vilen duplicem, et... (9).» Figuras autem dico quae in ipso homine sunt (10).»

3.º «Qui faciunt in homine sano actiones sanas eadem in aegro morbosas (11).» «Quicquid homini molestiam ac tristitiam infert, hoc morbos vocatur (12).»

II. «Seria fácil probar que, en general, en la medicina

moderna no hay fondo verdaderamente sólido, sino superficies al infinito... que la ciencia ha permanecido estacionaria y aun retrógrada bajo el punto de vista dogmático; en fin, que en este sistema tan encomiado del método experimental, se encuentran prosternados los adoradores de esta antigua deidad llamada Rutina (1).»

III. «La reconstitucion de la medicina sobre sólidas bases, la creacion de una filosofía médica racional, elevada y libre de las exagerada del idealismo y sensualismo, la unidad de creencias y las reformas del arte, son necesidades generalmente reconocidas y proclamadas en nuestra época por los médicos sensatos de todos los países (2).»

II.

DE LA MEDICINA CONSIDERADA COMO ARTE. (3)

Si solamente se tiene á la vista el resultado á que tiende el médico, el fin práctico de todos los conocimientos que debe poseer para obtener este resultado; se dice, con razon, que la medicina es un arte.

(R. D.; *Dic. de Med. y Cirug.*, tomo V, pág. 638.)

A toda ciencia corresponde un *arte*, que se resume en lo que tiene aquella de útil: á la médica, el suyo.

§. 1.º—SUS BASES Ó PRINCIPIOS.

Lo que bajo este aspecto hemos dicho hablando de la ciencia, puede aplicarse respectivamente al arte: los *principios* de esta han de ser, por igual razon, ideas, nociones. Decir, por ejemplo, con el Dr. Coca (4) que la base del arte es la experiencia, equivale á darle una en que no puede apoyarse: la experiencia es un medio, el criterio principal del arte; pero nada sobre que pueda girar la construccion de su edificio. Esta necesita de *principios*: la ciencia se los da. Pero, aunque lo último se admite, no por eso puede decirse con Bouillaud (5): «la terapéutica no es realmente más que una *deduccion*, un *corolario* de las ideas ó de las doctrinas que se han formado acerca de las enfermedades;» como si fuera suficiente conocer el diagnóstico para curarlas. El arte, considerado como tal relativamente á la ciencia, tiene, con independencia de ella, su parte científica, porque tiene *sus principios propios*; y sin conocerlos, sin conocer el arte mismo, este no es posible.

I. Los principios que toma de la ciencia, son: 1.º *El conocimiento de la funcion sana*; 2.º *el de la morbosa* ó sea *el diagnóstico*, que envuelve la nocion de vida.

II. Son propios ó adquiere el arte por sí mismo: 1.º la nocion del modo de obrar, relativamente á la funcion sana, de todos sus modificadores; 2.º la de *funcion terapéutica*. Aquella, que no debe confundirse con las mismas funciones del estado fisiológico, por más que lo sea, como no se confunde la funcion terapéutica con la morbosa, no ha recibido todavía un nombre particular: pertenecen por esto, al porvenir los progresos de la higiene. La palabra *medicacion*, que como la de diagnóstico envuelve igualmente la idea de vida, espresa lo último.

De ella vamos á ocuparnos sobre todo.

Se confunde por lo comun con el conjunto de medios ó agentes terapéuticos, que se hacen medicamentos de la misma.

Una *medicacion* no es otra cosa que una enfermedad que tratamos de producir despues de un accidente ó en el curso de otra más específica, menos simple, menos fisiológica, á fin de que, siendo más salud, establezca un tránsito entre la menos y el tipo de este estado. Por eso, aunque el fin á que tiende es la curacion, puede producir tambien la muerte; y entre dos enfermedades, la que puede ser, con relacion á la otra, más funcion terapéutica y con más frecuencia, será la más simple, la que con relacion á sí misma ofrezca más tendencia á la salud.

Toda enfermedad es una funcion patológica, pero pue-

(1) Véase el núm. 710.

(2) Bouillaud; *Filos. méd.*, pág. 13.

(3) Baglivo.

(4) Hip.; *Lib. de la Med. ant.*, págs. 8 y 10.

(5) Idem; *Lib. del régimen, etc.*, pág. 418.

(6) Idem; *Trat. de Flat.*

(7) Idem; *De locis etc.*, pág. 79.

(8) Idem; *De alimento*, pág. 143.

(9) Idem; *De ant. méd.*, pág. 11.

(10) Idem; *Id.*, pág. 14.

(11) Idem; *De flatibus*, pág. 104.

(12) Idem; *Id.*, id.

(1) Reveille-Parise; *Bullet. de Therap.*, 1848.

(2) Andrey; *Est. de Fil. méd.*, Introd., pág. 5.

(3) Omitimos, en obsequio de la brevedad, un párrafo que dedica el autor á la division de la medicina. (Nota de la Redaccion.)

(4) Terapéutica.

(5) *Filos. Méd.*, pág. 235.

de ser, como hemos dicho, una función fisiológica; y una función terapéutica, una *medicación*: es su tendencia la muerte, pero como puede terminar por la salud, puede ser su tendencia la vida en su mejor tipo de aquel estado, o sea una curación.

Toda medicación es una enfermedad, es una función terapéutica; pero también puede ser una función patológica: es su tendencia la curación; pero puede terminar igualmente por la muerte. La medicación nunca es función fisiológica.

Una terapéutica es una patología, y una patología puede ser una terapéutica; y la fisiología se relaciona con estas dos ciencias.

La medicación, pues, solamente tiene fenómenos terapéuticos, si bien puede tenerlos patológicos; y la misión del médico es ver si se hacen los primeros, evitando los segundos. Lo que llaman efectos fisiológicos, en rigor no merece este nombre: cualquier agente, por más que pueda hacerse medicamentoso, lo será tan solo relativamente a una medicación, y en este caso no hay más efectos que los enunciados; de otro modo, tal agente lo será morboso, y sus efectos una enfermedad.

Al considerar á esta como función terapéutica, lo haremos solamente con relación á un estado de igual naturaleza; pero como esto se toma de la finalidad, se la puede considerar del mismo modo en un tiempo dado, relativamente á otro de la misma más patológico. El caso en que nos colocamos es á la par del de dos enfermedades. Así, por ejemplo, una específica, que revestía el tipo al principio de su curso, puede convertirse en función terapéutica, si en una época ulterior del mismo, se alejó de aquel. Una enfermedad simple que empieza separándose de su tipo, puede considerarse más adelante como función terapéutica si se acerca á este.

La vida, pues, se cura á sí misma, ya modificando el curso del mal, ya causando otro más simple; pero muchas veces la vida y una enfermedad no son bastantes á constituirse en causa de medicación, y entonces el médico añade, fundado en la experiencia, y un agente externo que coadyuve al mismo fin.

Lo que guía al práctico en esta marcha, es igualmente la experiencia de lo que hace la naturaleza: *ars imitatio naturæ; et natura vias servat quas fecerat ipsa*. Para esta son *medicamentos* la vida y las enfermedades, causa de las que son funciones terapéuticas; para el médico, los agentes que, en unión con la vida, pueden producir medicaciones, contando entre ellos muchos de los que originan funciones patológicas. Para la naturaleza, el estado de la vida y de la enfermedad son *indicantes* de la vida y de la enfermedad mismas que pueden causar una función terapéutica, lo cual se verifica mediante la relación, *indicación* que existe entre el estado de la enfermedad y de la vida, por una parte, y la vida y esa enfermedad misma, por otra, que se convierten en *indicados* de una función terapéutica de la función patológica; para el práctico son también el estado de la vida y de la enfermedad *indicantes* de un agente medicamentoso, que puede ser causa de una medicación, teniendo esto lugar en virtud de la relación, *indicación*, que existe entre ese estado de la vida y de la enfermedad por una parte, y el agente medicamentoso por otra, que se convierte en *indicado* de una medicación de la enfermedad.

Tal es la manera de interpretar, comparando el modo de ser de las funciones de la vida con el de nuestras funciones que allí se reasume en la espontaneidad de ésta, lo que hace la naturaleza sola ó auxiliada del arte.

No debe, pues, considerarse la existencia real de la *fuera medicatriz*, como una entidad diferente de la vida misma, sino como uno de sus modos de ser después de otro. Una fuerza no es más que el efecto al lado de su causa. Una función terapéutica, al lado de la vida y de otra enfermedad, constituye una fuerza; y como tal efecto es una medicación, la *fuerza será medicatriz*.

Ninguna clase de lucha ó de pugna puede admitirse por esta razón entre dos enfermedades, de las que, la una, haga de función patológica, y de función terapéutica la otra; pues las dos forman, en medio de su individualidad abstracta, una individualidad concreta.

Hé aquí lo difícil del estudio de las medicaciones. Con saber lo que se llama efectos fisiológicos de un agente que puede ser medicamentoso y el curso de una enfermedad, no se conoce la medicación: ni es lo uno ni lo otro, ni

simplemente las dos cosas reunidas, sino recíprocamente influenciadas en la vida enferma, y constituyendo una sola función con mayor tendencia que la morbosa á la salud; la misma vida enferma con más probabilidades de curación.

De igual modo que la de enfermedad, la de medicación envuelve otras nociones: la de su causa ó de *medicamento*, la de sus *fenómenos* que á manera de *síntomas* puedan darla á conocer en su *diagnóstico* y *pronóstico* especiales, la de su *tipo* al cual han de referirse, y debiendo, por último *clasificarse*.

Nada diremos de todas ellas, pues les conviene respectivamente lo dicho en otra parte acerca de las mismas con referencia á la enfermedad: fenómenos que, precediendo á esta, son causas morbosas, precediendo á una medicación, y solamente de este modo son *medicamentos*; á las enfermedades *simples*, *especiales* y *específicas*, corresponden medicaciones del mismo género ó *racionales* y *empíricas*; y al *más* ó al *menos* de la vida en las primeras, sus *debilitantes* y *excitantes*.

Sucede por consiguiente con todas las medicaciones indicadas lo mismo que con las enfermedades á que corresponden. Las *simples* son las menos *específicas*, y de igual modo, separándose menos sus fenómenos de los correspondientes al estado de salud, puede explicarse más fácilmente su acción, sobre todo en lo que se refiere á la cantidad, son *racionales*: pero si tal sucede en cuanto á su empleo, el conocimiento de las mismas pertenece á la experiencia, siendo por esto las menos *empíricas*. Las *específicas* son las menos *simples* y constituyendo una función dentro de la función vida, del mismo modo que las enfermedades de igual clase, únicamente se explican por sí mismas; son *empíricas*: más al fin son funciones vivas y algo podemos explicarnos de ellas, siendo por esto las menos *racionales*. Pero las *simples* en algo se distinguen de la vida sana y tienen algo de *específicas*; estas en algo se parecen á aquellas y tienen algo de *simples*. Las *especiales*, ocupando un término medio, participan tanto de las *racionales* como de las *empíricas*.

En su exclusivismo, todas son *racionales* para unos, y *empíricas* para otros, emanando de aquí el error del racionalismo y empirismo puros: quién lo puede todo con medicamentos simples, quién no puede nada sin los específicos. Es necesario ser aun tiempo las dos cosas, y en ningún caso una de ellas exclusivamente; más empíricos ó más racionales, pero siempre *empírico-racionales*.

Una medicación específica, uniéndose á todos los fenómenos de la enfermedad, se unifica con ella; obra sobre el todo, y en el todo que resulta, siguiendo á los anteriores periodos de esta, vemos á la misma, y nada de la medicación sino su resultado final. Las racionales, uniéndose sus fenómenos solamente á algunos de la enfermedad, quedan con más distinción, obran sobre una parte, y en el resultado inmediato se percibe lo correspondiente á la enfermedad y á la medicación. Ver esto, luego que se producen, es conocer si son lo uno ó lo otro.

Todas las enfermedades simples tienen sus medicamentos igualmente simples; pero no todas las específicas los tienen específicos, habiendo que concretarse, para las que carecen de ellos, con medicaciones racionales, que, no atacando al todo, sino por el contrario á alguno de sus fenómenos, el resultado será ineficaz en la mayor parte de los casos.

Segun hemos considerado la medicación, aparece esta unas veces obra de la naturaleza; y otras, de la misma y del arte. En el primer caso, la misión del médico es procurar el tipo en las enfermedades simples, y alejar del mismo las específicas, buscando al enfermo las condiciones á ello favorables; en el segundo, aplicar los agentes medicamentosos: será su conducta más *espectante* que *activa*, ó viceversa; pero nunca lo uno ni lo otro exclusivamente.

Lo mismo pudiéramos decir respecto á los *contrarios* *contrariis* y *similia similibus curantur*.

Vemos cómo el criterio adoptado nos hace juzgar los sistemas en el arte del mismo modo que lo hicimos en la ciencia.

(Se concluirá.)

PRENSA MÉDICA.

Semeiotica del ruido de fuelle umbilical; por el Dr. Charrier.

Del estudio hecho por muchos autores, principalmente por el Sr. Devilliers, y de mis propias observaciones acerca del ruido de fuelle umbilical, creo pueden establecerse las siguientes proposiciones.

1.^a El fenómeno que se llama ruido de fuelle umbilical es bastante raro, pero menos que lo que generalmente se cree.

2.^a Tiene en la práctica una importancia precursora muy grande.

3.^a Indica una compresion del cordón umbilical, y por consiguiente una dificultad en la circulación útero-fetal.

4.^a Este ruido puede ser intermitente ó permanente.

5.^a La intermitencia disminuye la gravedad del pronóstico.

6.^a La permanencia la aumenta, sobre todo si sobreviene alternativamente una detencion y una aceleracion de los latidos del corazón, despues movimientos violentos del feto, y en seguida una disminucion ya en el ritmo, ya en el número de las pulsaciones fetales.

7.^a Con tales síntomas es inminente la muerte del feto.

8.^a Si el ruido es intermitente, el tocólogo debe abstenerse, esperar; pero vigilar atentamente por la auscultacion, la circulación útero-fetal.

9.^a Si el ruido es permanente y además hay los fenómenos de detencion de aceleracion de las pulsaciones cardiacas del feto, etc., el tocólogo debe intervenir y provocar el parto.

10.^a El ruido de fuelle umbilical es causado muchas veces por un acortamiento accidental del cordón.

11. El acortamiento accidental del cordón está en razon directa de su longitud, porque cuanto más largo, más facilidad habrá para que se enrolle al rededor de una ó muchas partes fetales y dé lugar á los síntomas enumerados.

12. El acortamiento accidental ó natural, cuando es muy grande, puede diagnosticarse en los últimos momentos del parto por los signos siguientes: la inversion del fondo de útero á cada dolor, inversion que se reduce por sí misma despues de la cesacion del esfuerzo uterino.

13. La prueba anatómica de esta inversion incompleta, se encuentra en el desprendimiento prematuro de la placenta por su centro, la presencia de coágulos recientes detras de esta, y la rapidez de la caída de las secundinas en la vagina casi al mismo tiempo que el feto.

(*Gazette des Hopitaux.*)

Investigaciones sobre algunas alteraciones de nutricion consecutivas á las afecciones de los nervios; por el Dr. Mongeot.

I. Varias afecciones de los nervios tienen una influencia indudable en la produccion de un gran número de alteraciones de nutricion, ya de la piel, ya de las articulaciones, ya de órganos diversos.

II. Estas afecciones de los nervios son traumáticas ó espontáneas.

III. Estas últimas son de las llamadas esenciales; pero en casos bien estudiados, cuyo número va en aumento, hay que referir los síntomas observados á la existencia de una neuritis.

IV. En cuanto á las afecciones traumáticas, van acompañadas algunas veces de neuritis; pero no se puede decir que esta sea la condicion necesaria de la produccion de alteraciones de nutricion.

V. La influencia morbosa del sistema nervioso puede ejercerse sobre la piel y sus anexos de muchas maneras. La que domina desde luego es una variedad de eritema muy análogo al eritema pernion, despues las afecciones vexiculosas sobre todo, una deformacion en las uñas, alteraciones variadas en la produccion de los pelos y en la secrecion del sudor.

VI. Las lesiones articulares que se refieren á una afeccion del sistema nervioso no difieren en nada de una artritis sub-aguda ó crónica.

VII. Estas alteraciones de nutricion de la piel y de las articulaciones, no se producen en las afecciones, traumáticas sino cuando el nervio no está separado de los centros.

VIII. Es muy interesante comparar los síntomas de una herida, de una lesion orgánica ó de una afeccion esencial de un nervio; por ejemplo, hemos visto aparecer el zona en

estas circunstancias diversas, conservando su carácter de inflamacion vexiculosa de la piel.

Convendrá pues en el estudio del herpes zoster hacer divisiones importantes segun que es traumático, que sucede á una neuritis ó á una alteracion de los gánglios espinales, ó que acompaña á una neuralgia, ó en fin, que sin causas apreciables se presenta en el trayecto de un nervio.

IX. La causa íntima de estas alteraciones de la nutricion es desconocida en gran número de casos. Se puede sin embargo referir á una modificacion de los vaso-motores.

Hay que añadir, que ciertos autores no satisfechos con esta aplicacion, la cuál no es aplicable á todos los hechos, han ideado la teoria de los nervios tróficos.

Investigaciones experimentales sobre la accion de la veratrina; por el Sr. Prevost.

En una memoria presentada por dicho autor á la sociedad de biología de París, dice que los experimentos hechos en los mamíferos no han sido muy numerosos, pero si bastante decisivos.

Ha experimentado en perros y conejos sirviéndose de la inyeccion hipodérmica, de una disolucion de veratrina en el alcohol ó en el agua ligeramente acidulada con algunas gotas de ácido acético; esta disolucion acidulada tiene la ventaja, desorganizando menos los tejidos, de ser más fácilmente absorbida, y produce á dosis iguales, efectos más palpables que las disoluciones alcohólicas.

Poco diré, continúa el Sr. Prevost, acerca de las alteraciones de la digestion, de la circulación y de la respiracion, producidas por la veratrina. Pero insistiré sobre las alteraciones del movimiento, sobre los fenómenos convulsivos que se presentan por el uso de grandes dosis, fenómenos que he podido comparar á los de las contracturas espasmódicas musculares que he observado en las ranas.

Reasumiendo todos los resultados obtenidos en estos experimentos, establece el autor las siguientes conclusiones:

He estudiado los efectos generales del envenenamiento, y he podido dividir su curso en tres períodos.

Primer período. Caracterizado desde luego por la excitacion, y despues por la aparicion de contracturas.

Segundo período ó de contracturas; en él sobrevienen estas por accesos, espontáneamente ó bajo la influencia de una excitacion; á primera vista presentan bastante semejanza con el tétano, debido á una accion medular.

Tercer período de resolucion. Caracterizado por la pérdida casi completa de la excitabilidad muscular y la resolucion general, durante la cual se debilitan considerablemente los latidos del corazón, así como los movimientos respiratorios, ya disminuidos en el segundo período.

He insistido sobre la posibilidad del retorno al segundo período, y he demostrado que en muchos casos, en vez de terminar por la muerte, el período de resolucion es remplazado por nuevas contracturas espasmódicas, semejantes á las del segundo período, y despues por el estado normal y la curacion.

Hé estudiado la accion de la veratrina sobre diversos órganos, y he demostrado, que cuando se suspende la accion del corazón por la veratrina, obrando directamente sobre este órgano, habia contractura en el ventrículo.

Los latidos de los corazones linfáticos se retardaban, y despues se suspendian más pronto que los del corazón sanguíneo.

Sobre el encéfalo, no parece que obra la veratrina.

Sobre la médula, nervios y músculos, he demostrado que las contracturas espasmódicas características, resultan de una accion directa de la veratrina sobre los músculos, donde el veneno modifica la contractilidad de un modo especial.

Pueden suscitarse estas contracciones musculares de una forma especial, por una excitacion directa de los músculos; por la excitacion de los nervios y aun de los extremos nerviosos, sobre un miembro de la rana separado del cuerpo, y por la accion escito-motriz fisiológica de la médula, cuando los nervios están en comunicacion con ella.

He hecho ver que en los accesos de contractura que sobrevienen espontáneamente, la médula interviene solo como simple escito-motor de las contracciones de los músculos, cuya contractilidad es modificada de un modo especial.

Estableciendo un paralelo entre la estricnina y la veratrina, se advierten grandes diferencias en su modo de accion.

La veratrina disminuye la sensibilidad, pero no he podido decidir si esto proviene de una accion sobre los nervios sensitivos, ó de accion directa sobre la médula.

Experimentando en los mamíferos, he insistido en las convulsiones, y he demostrado que, como en las ranas, pueden atribuirse estas á una modificación de la contractilidad muscular.

Mis investigaciones pueden ser muy útiles bajo el punto de vista médico legal, porque los fenómenos característicos producidos por la veratrina, pueden servir para descubrir su presencia en casos de envenenamiento.

No he podido extraer la veratrina de la sangre, ni de las vísceras de los mamíferos envenenados; pero la he encontrado en la orina de los perros. He evaporado á fuego lento la orina hasta la consistencia de jarabe, y colocado este residuo debajo de la piel de muchas ranas, ha producido los fenómenos particulares del envenenamiento por la veratrina.

Este hecho no es inútil para la medicina legal, porque cuando se suponga un envenenamiento por la veratrina, se puede llegar por el procedimiento indicado á probar la presencia de la veratrina en la orina, sirviéndose de la rana, como de un verdadero reactivo fisiológico.

Mis experimentos me inducen, pues, á establecer, que la veratrina es un modificador de la contracción muscular. Hay muchos venenos musculares; pero hasta el presente, todos se han considerado como capaces de abolir ó disminuir la contractilidad de los músculos, y ninguno como un modificador de esta contractilidad; hasta ahora esta propiedad es especial de la veratrina.

(Gazette médicale de Paris.)

De la urocroma, ó materia colorante de la orina; por el Sr. Thudichum.

La urocroma ó materia colorante de la orina, es una de las sustancias orgánicas más interesantes de la economía; se puede aislar en el estado de pureza; es amarilla, muy soluble en el agua, poco en el éter y menos aun en el alcohol.

Cuando el alcohol aumenta de proporcion en la orina, su coloración es siempre amarilla; por consiguiente, es completamente errónea la opinión de Vogel, que dice que la orina de los individuos sanos ó enfermos es tanto más colorada, cuanto más cargada está de sustancia colorante.

Bajo la influencia de la descomposición, se convierte la urocroma en una resina roja, que consiste principalmente en uropitina, en uromelanina y en otros productos.

Oxidándose, se convierte en una materia colorante roja la uropitina, que dá color rojo á la orina en los casos de enfermedad, así como á los depósitos urinos que puede contener. Esta oxidación no se verifica generalmente sino después de la emisión de la orina. El color rojo puede ser debido también al ácido omichólico, que es un poco soluble en las sales amoniacales.

La fetidez de la orina descompuesta, ya sea ácida ó alcalina, es debida á la uropitina y al ácido omichólico, y á sus derivados. Puede aumentarse por el carbonato de amoniaco; pero nunca es producida solo por esta sal.

La orina del hombre contiene un ácido esencial que es volátil, que exhala un olor fuerte particular; presenta una reacción característica cuando se le trata una vez calentado, por el nitrato de mercurio.

Lo que constituye principalmente la uremia, es la retención de la urocroma en la sangre. Entonces la urocroma se descompone en uropitina y en ácido omichólico, los cuales circulando en la sangre, alteran todos los tejidos; puede encontrarse su olor en el aire espirado y en los sudores.

Cuando se detiene en la sangre la materia colorante, son inminentes los síntomas tifoideos de la uremia. En tales circunstancias se debe prohibir el uso de ácidos, porque favorecen la retención de la uropitina y del ácido omichólico; hay que recurrir á un tratamiento alcalino. Se debe lavar la piel con cuidado, y provocar una transpiración abundante, hasta que haya desaparecido el olor de la uropitina.

La urocroma no parece tener ninguna relación inmediata con las materias colorantes de la sangre y de la bilis; es un derivado de materias albuminoideas, y uno de los principios constituyentes de la orina más importantes.

(British Medical Journal.)

Patogenia y etiología de la degeneración amiloidea; por el señor Dickinson, de Londres.

Llamada al principio escirrosa lardacea, esta alteración orgánica que invade todos los órganos, en particular el

hígado y los riñones, aumentando su volumen, consiste en un depósito ó en una exudación de naturaleza fibrinosa, demostrada por el análisis químico su tendencia contractil, su conversión en tejido fibroso y su identidad con los residuos fibrinosos. Se la reconoce por la reacción del iodo, que la dá un color rojo oscuro en lugar del tinte amarillo que comunica á los tejidos normales. Su asociación con la tuberculosis ó con la sífilis la ha hecho considerar como dependiente de ellas ó de otra caquexia.

El Dr. Dickinson, médico del hospital de niños enfermos de Londres, tiene en una Memoria á modificar, á cambiar estas opiniones admitidas en la ciencia. De 60 casos de degeneración amiloidea observados por él, esta coincidía en 52 con la formación del pus. En 47 había señales de una supuración abundante y prolongada y en 5 la autopsia demostró que había existido anteriormente. La supuración es, pues, la causa de la degeneración amiloidea.

En apoyo de esta etiología vienen los resultados de Wilks y Gramger Stewart, obtenidos sin idea preconcebida. De 109 casos, hecha la autopsia y la historia de las enfermedades anteriores, 83 estaban relacionados con una supuración indudable, y los desórdenes eran tales en 26, que es permitido suponer que ha existido en la mayoría, sino en todos. El resultado es, pues, concluyente.

Al paso que se desmiente así en gran número de casos la coincidencia de la sífilis, de la tuberculosis ó de otra caquexia, la de la supuración, es por el contrario muy manifiesta en la gran mayoría. En uno es consecuencia de una dilatación bronquial, en otro de una fractura complicada; en éste el resultado de una amputación, en aquel de los abscesos pelvianos, etc.

Hecha la comprobación clínica, faltaba averiguar cómo una supuración prolongada puede favorecer el depósito de esta materia llamada amiloidea. Hé aquí la prueba físico-química: el pus es un líquido albuminoso, alcalino por la potasa y sosa, que contiene en proporción notable superior á la de la sangre; un derrame de pus es pues una sustracción de albúmina y de álcalis de la sangre. Así es como el depósito amiloideo esencialmente fibrinoso, en vez de colorarse de amarillo por el iodo, como la fibrina y los tejidos normales, toma un color rojo oscuro característico por la falta de estos álcalis, color que pierde cuando absorbe una corta cantidad de potasa ó sosa para tomar el de los tejidos sanos. Del mismo modo retiene el color del sulfato de indigo que los tejidos sanos destruyen por los álcalis libres que contienen.

Por otra parte, los análisis comparativos de siete hígados sanos y siete con materia amiloidea, han presentado una disminución de cerca de una cuarta parte de sales alcalinas en estos. En fin, se ha producido artificialmente la sustancia amiloidea con la fibrina ó la albúmina, quitándola ó neutralizando el álcali combinado con ella.

De aquí deduce el Sr. Dickinson, que la sustancia amiloidea es la fibrina desalcalinizada, y que esta degeneración se observa cinco veces de seis, á consecuencia de grandes pérdidas alcalinas y albuminosas que se verifican, sobre todo, por la supuración. Propone en su consecuencia llamarla *depurativa*, y no amiloidea, y prevenir su desarrollo en los casos de albuminuria y de supuración, sobre todo de los huesos, con un régimen compensador y el uso del licor de potasa y de sosa.

(Union médicale.)

De ciertas toses secas que pueden simular la de la tuberculosis pulmonal al principio; por el Sr. Herard.

Ya se sabe cuán difícil es á veces el diagnóstico de la tisis granulosa generalizada, puesto que, salvo un poco de tos y opresión, no tenemos ni síntoma funcional, ni signo físico local que pueda indicarnos con seguridad si existen ó no granulaciones miliares. Con más razón aumenta la dificultad cuando estas granulaciones ocupan una parte muy circunscrita del parenquima pulmonal. No hay fiebre ni opresión, apenas tos, y la expectoración es casi nula. Si la auscultación revela cierta aspereza en el ruido respiratorio, este signo aislado es insuficiente. Nada puede esclarecer estos casos oscuros, más que el fenómeno indicado con el nombre de respiración por sacudidas (saccadé) por Raciborski, el cual se verifica en el momento de la inspiración, y consiste en el fraccionamiento, en muchos tiempos separados por intervalos de reposo, de la dilatación del pecho.

Pero no siempre es apreciado este fenómeno por los prácticos, y siendo la tos el síntoma más frecuente y el primero de todos los que se presentan, importa saber lo más pronto posi-

ble si esta es dependiente de lesiones tuberculosas propiamente dichas, ó si debe referirse á otros estados patológicos.

La expectoración es nula, al menos que no haya bronquitis; se trata, pues, de precisar la causa de la tos seca, cuya persistencia inquieta á los enfermos y á su familia.

Esta tos puede depender de la existencia de entozoarios en el intestino, de una dispepsia, de una neurosis, tal como la corea, el histerismo; es provocada en algunos casos por la prolongación de la campanilla, y muchas veces por granulaciones laríngeas.

Conocemos enfermos, hoy sanos, que pasaban por tísicos, en los que se notaba adelgazamiento y sudores; consultaron con Chomel y Beau, los cuales atribuyeron la tos seca á una laringitis granulosa sostenida en un caso por el abuso del cigarro, y en los otros por una afección herpética.

Un eclesiástico eminente vió desaparecer despues de la escisión del velo del paladar una tos fatigosa que tenia hacia ya un año.

El Sr. Herard cita el caso de un jóven con tos pertinaz durante seis meses, y con adelgazamiento considerable; muchos médicos no habían dudado en diagnosticar tubérculos pulmonales, aun cuando no había signo de auscultación alguno que lo probara. Le prescribieron el aceite de hígado de bacalao, los vejigatorios volantes, etc., hasta que se averiguó que este jóven arrojaba fragmentos de tenia; espulsada esta, cesó la tos.

Se admite hace mucho tiempo una tos que tiene su origen en el estómago, y que por esta razón se llaman tos gástrica.

Las tos gástrica es seca, se verifica por golpes, y es solicitada por una sensación de picor en la laringe. Los enfermos, añaden, que este picor es determinado por algo que sube del estómago.

Esta producción de la tos gástrica por un *aura* que parte del estómago y sube siguiendo la línea media, inducía á Beau á localizar esta tos en el nervio neumo-gástrico, quien en este caso transmite del estómago á la laringe, por el nervio recurrente, la sensación de picor de que resulta la tos.

En fin, en otras circunstancias depende la tos del histerismo; el Sr. Herard ha encontrado algunos casos muy insidiosos en jóvenes nerviosas.

No solamente en las mujeres, sino tambien en los hombres puede presentarse la tos histérica, á consecuencia de emociones morales persistentes. Los médicos militares tienen frecuentes ocasiones de observar esta tos nerviosa en los soldados afectados de nostalgia, y es tanto más fácil inclinarse á la idea de una enfermedad tuberculosa, cuanto que hay adelgazamiento, anorexia y depresión de fuerzas; los cuidados morales, las palabras afectuosas, cambian este estado, y la tos cesa como por encanto; era una tos gástrica, histérica ó nerviosa, que nada tenía que ver con una lesión pulmonal.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

De las parálisis sífilíticas.

Segun el profesor Jaksch, las lesiones más frecuentes son las hemiplegias que aparecen 10 ó 30 años despues del fenómeno primitivo, y que se establecen con lentitud. Los sujetos que ha observado eran en general robustos y sin otra enfermedad. De 52 enfermos, 12 murieron (ya por parálisis general, ya por una gangrena de los tegumentos), á saber: 6 con reblandecimiento del cerebro, con ó sin gomas; 1 con reblandecimiento del cerebelo; 3 con abscesos del cerebro, y 2 con destrucción de la sustancia blanca del mismo. De los otros casos 29 curaron, 6 se aliviaron y 5 continuaron enfermos.

Zambaco y Gjer creen en la hemiplegia sífilítica sin lesión material de los centros nerviosos, y aun citan ejemplos. Sin negarlos, cree el Sr. Jaksch que una investigación detenida podría en estos casos descubrir la lesión. Segun él, se verifica de tres maneras el reblandecimiento cerebral, que es el punto de partida de las parálisis sífilíticas; ya por la presencia de nodos en la sustancia misma del cerebro, ya por que desarrollados primero bajo la pia-madre penetran al crecer en el tejido cerebral, ya por la anemia que proviene del trombo ó de la obliteración de alguna arteria del cerebro, cuyas paredes son asiento de una neoformación sífilítica.

Los abscesos del cerebro se producen ya por difusión de la supuración de una caries del cráneo á las meninges y despues al cerebro, ya por la inflamación de los nodos. Las grandes destrucciones de la sustancia cerebral, en general, de un reblandecimiento debido á la obliteración de las arterias.

El Sr. Jaksch ha observado veinticinco veces la paraplegia sífilítica. Esta afección, que toma muchas veces la forma de la ataxia locomotriz, va precedida comunmente de dolores, de calambres en los músculos que van á quedarse paralizados: estos fenómenos cesan con el progreso de la enfermedad para reproducirse algunas veces periódicamente.

El carácter de las hemiplegias sífilíticas es el ser precedidas bastantes veces por lesiones de la sensibilidad y del movimiento en el perimetro de algunos nervios cerebrales. El autor añade que una lesión del cerebro, ó en otros términos, que el proceso sífilítico localizado en el cerebro puede no producir más que las parálisis de las extremidades inferiores. La autopsia ha demostrado gomas y tumores gelatinosos en las vértebras, las meninges ó la médula, engrosamientos y vejigaciones de la pia-madre, el reblandecimiento, la atrofia, la desaparición de los cordones y de los nervios que de ella proceden.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Hemotisis, inhalaciones de percloruro de hierro en disolución.

Desde hace algun tiempo se ocupan los prácticos con preferencia del tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias por la inhalación de los líquidos en estado de vapor ó de división extrema. Entre los que más se han ocupado de este punto de terapéutica hay que contar al Dr. Jieber, de Viena, que ha dado á conocer el resultado de su experimentación en diversas publicaciones.

Relativamente á la hemotisis se espresa así dicho autor: Si el método de tratamiento por las inhalaciones con aparatos pulverizadores no tuviera otro mérito que hacer posible la aplicación directa de los hemostáticos sobre los puntos de las vías respiratorias asiento de hemorragia, ó sobre las partes más próximas, este mérito sería suficiente para dar á dicho método un lugar distinguido en la terapéutica; ahora bien, es cierto que la inhalación de sustancias estípticas sirve muy bien para detener de un modo pronto y seguro uno de los síntomas más peligrosos y al mismo tiempo más aterrador para los enfermos que padecen la tuberculización pulmonar.

Siguiendo el ejemplo de Jieber el Dr. Brondgeest, de Utrecht, ha recurrido á este procedimiento de administración tópica de los hemostáticos en tres tuberculosos: un hombre de 57 años y dos mujeres de 33 y 23, que tenían hemotisis rebelde á otros medios: en todos ha obtenido éxito. Despues de haber ensayado el tanino, se ha detenido en el uso de una disolución del percloruro de hierro (una parte de percloruro cristalizado por 100 de agua destilada.) En ninguno de estos casos ha habido agravación de los síntomas; el autor recomienda solamente, para evitar la tos, no emplear una disolución muy concentrada y no colocar al paciente á muy corta distancia del aparato pulverizador. Se repiten las inhalaciones cada hora al principio, haciendo diez, veinte, treinta inspiraciones cada vez; despues cada dos ó tres horas solamente, ó más rara vez aun, segun las circunstancias propias de cada caso.

(*Medical Press. and circular.*)

Vómitos pertinaces; tinturas de hachisch y de nuez vómica.

En un caso de vómitos incoercibles, el Sr. Tercol obtuvo buen resultado haciendo tomar al enfermo cada hora, un terron de azúcar, impregnado en la mezcla siguiente:

Tintura de hachisch.....	} aa 1 gramo.
— de nuez vómica.....	
Agua de melisa.....	5 —

Los Sres. Delpech, Woilley Desnos, han empleado la tintura del *canabis indica* contra los vómitos de los coléricos durante la última epidemia, y han podido felicitarse por sus resultados.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE ULTRAMAR.

Relacion de los pueblos que carecen de médicos titulares en la isla de Puerto-Rico, con expresion de la dotacion anual de dichas plazas en cada poblacion, y número de almas de estas hasta fin de Diciembre de 1860. (1)

PUEBLOS.	Dotacion anual.	Número
	Escudos.	de almas.
Adjuntas.	1.200	7.970
Aguada.	1.600	9.690
Aguas-buenas.	1.600	6.593
Aibonito.	1.200	3.312
Barranquitas.	1.200	5.463
Barros.	1.200	6.759
Carolina.	1.200	3.079
Ceiba.	»	3.518
Ciales.	1.600	6.528
Corozal.	1.600	9.654
Dorado.	1.200	3.448
Guainabo.	1.200	5.878
Guayanilla.	1.200	6.927
Gurabo.	1.600	4.756
Hatillo.	450	7.018
Hato Grande.	1.200	9.524
Yanco.	1.200	15.646
Juncos.	1.500	5.255
Luquillo.	1.200	4.042
Moca.	1.600	10.820
Morovis.	1.200	8.072
Naranjito.	1.200	3.768
Patillas.	1.400	8.095
Peñuelas.	1.600	9.611
Piedras.	1.600	7.012
Quebradillas.	1.400	6.440
Rincon.	1.200	5.603
Rio Grande.	1.200	5.694
Sábana del Palmar.	1.200	5.514
Sábana Grande.	1.600	8.402
Salinas.	1.200	2.816
Santa Isabel.	1.200	2.081
Trujillo alto.	1.800	3.960
Trujillo bajo.	1.200	4.969
Vega alta.	1.200	5.211
Utuado.	1.600	19.230

Los médico-cirujanos que aspiren á las referidas plazas, presentarán en este ministerio, ó en los gobiernos de las provincias en que tengan el domicilio, sus solicitudes debidamente documentadas dentro del término de 60 días, á contar desde la fecha de la publicacion del presente anuncio.

Las obligaciones anejas al destino, consisten en la actualidad en prestar gratis su asistencia facultativa á los enfermos pobres; practicar del mismo modo la inoculacion de la vacuna y cuantos actos judiciales ocurran en su jurisdiccion; estar provisto de una caja de instrumentos para el ejercicio de la profesion; no ausentarse del pueblo en que esta se ejerza sin licencia de la autoridad, y por último, comprometerse á servir el cargo por el término de cinco años.

Madrid 6 de Agosto de 1867.—El subsecretario, Salvador de Albacete.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Aumento de acciones.

D. Domingo Larregla y Ulloqui, profesor de Medicina, residente en Lumbier (Navarra), pide aumento de acciones, sobre las que ya posee en esta Sociedad.

(1) Publicado en la Gaceta del 8 de Agosto.

Lo que se publica, á fin de que, si los interesados en la mencionada Sociedad tuvieran que manifestar alguna cosa que convenga saber, lo verifiquen por escrito y reservadamente á esta Secretaría general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 6 de Agosto de 1867.—El secretario general, LUIS COLODRON.

VARIEDADES.

PENSIONES Á LAS FAMILIAS DE LOS MÉDICOS.

El Gobierno italiano ha aceptado con grande espontaneidad el proyecto de ley que en la sesion de 21 de Julio último presentaron á la cámara los diputados Macchi, Palasciano, Salvagnoli, Prus, Morelli y Curti, por el cual se conceden pensiones á las viudas y huérfanos de los médicos y cirujanos que mueran por la asistencia á los coléricos.

La comision á quien pasó este proyecto, le ha aprobado con ligeras modificaciones, y es probable que á estas fechas este ya aprobado ó muy próximo á la aprobacion.

Bien nos ocurre que allí sucederá lo que en España y en todos los países, y esta consideracion calma algun tanto la impresion favorable que hecho tan satisfactorio nos ha producido. Como ahora hace no escasos estragos el cólera en aquel país, se guardarán muchas consideraciones á los médicos, y quizás el proyecto llegue á ser ley, pero sin mucha tardanza pasará el azote y las cosas tomarán otro ver.

Esto ha sucedido entre nosotros, hasta el extremo de que ya en el día parecen un tanto echados al olvido los arts. 74, 75 y 76 de la asendereada ley de 28 de Noviembre de 1855.

Pero el proyecto italiano es más practicable que la ley nuestra, por cuanto comprende solamente á las viudas y huérfanos de los médicos y cirujanos, por ser las pensiones algo más reducidas y por limitarse la concesion á los que no tengan más medios de subsistencia.

Bueno es que en todos los países vaya pensándose en indemnizar á las familias de los facultativos que durante las epidemias se sacrifican en aras de la humanidad.

Merece notarse que en el proyecto de ley italiano, ni se comprende á las familias de los farmacéuticos, ni se dice una palabra de pensiones para los que se inutilicen por su asistencia á los coléricos, ni se estienden las pensiones á las otras enfermedades contagiosas ó epidémicas.

De desear es que entre nosotros se observe la ley de Sanidad como hasta aquí, en lo relativo á pensiones, ó se reforme para en adelante si alguna reforma exigiese. Lo peor que pudiera suceder es dejar en desuso los espresados artículos en que se consigna un derecho sin duda alguna respetable.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

Cosas tan raras suelen suceder en el ejercicio de la profesion, que más de una vez comprometen el honor y buen nombre de los profesores, poniéndoles en la necesidad de vindicarse de alguna manera. En casos tales acontece ordinariamente que apelan á los periódicos en busca del apoyo que han menester, y estos se ven obligados á satisfacer en público sus deseos, respondiendo á las preguntas que dirigen, de ordinario triviales, sencillas y de ningun interés para la generalidad.

¿Cómo negarse á este género de pretensiones?

Por otra parte ¿no dan muchas veces á conocer algunos de esos males íntimos y secretos que á la profesion afligen, siendo bajo este punto de vista de alguna utilidad?

Tales consideraciones nos obligan á ser condescendientes otorgando plaza en nuestras columnas á las preguntas que ponemos á continuacion, dirigidas por un apreciable comprofesor de Navarra. Al pié de cada una va la brevísima respuesta que nos ocurre, innecesaria para las personas entendidas; pero precisa para obtener el objeto á que se enderezan.

Pregunta primera. ¿Es ó no cierto que la dermatosis ó erupcion cutánea llamada sarna, es reconocida por la casi universalidad de los patólogos como una afeccion parasitaria, consistente en la presencia bajo la epidermis del *acarus scabiei*?—No puede ser más cierta en verdad.

Segunda. En el supuesto de admitirse como positivos este origen y esta patogenia de la sarna, ¿deberá considerarse tal enfermedad como médica ó interna ó bien como quirúrgica y esterna?—Tan esterna es, que hasta podría alejarse del cuerpo del paciente alejándose los *acarus*, ó irse á meter en otros distintos. No de otra suerte se propaga.

Tercera. Por consiguiente, su tratamiento que parece deba consistir en el empleo de baños, pomadas etc. insecticidas, deberá de ser aplicado inmediatamente en lociones ó fricciones sobre la piel, ó deberán ser introducidas por la boca ó por el ano en el tubo intestinal?—La cosa es clara: para matar los *acarus*, fueran bien indirectas estas últimas vías, y no hay otro medio de curacion que extinguirlos. Muerto el perro se acabó la rabia.

Cuarta. Dada la division más ó menos arbitraria y convencional de la enseñanza y del ejercicio de la facultad médica y quirúrgica, ¿quienes están obligados en los pueblos, segun los contratos que nada expresan sobre el particular, á tratar la sarna, los médicos ó los cirujanos?—Los cirujanos.

Quinta. ¿Tienen noticia los ilustrados directores y redactores de EL SIGLO, de que en el antiguo régimen, antes del año 1843, ni despues de esta época, los catedráticos de patologia médica se hayan ocupado en explicar la sarna á los discípulos, ni en presentar casos prácticos de tal dolencia á los suyos en sus salas los catedráticos de clinica interna?—No la tienen.

PROTESTAS.—ESPLICACION.

Muchas son ya las enérgicas y sentidas protestas hechas en el *Cirujano Puro* contra la conducta observada por el periódico que hoy día lleva el título de *Genio Médico-quirúrgico*, y no puede negarse que acreditan prudencia, sensatez y rectos deseos en sus autores. De la propia manera piensa sin duda alguna, y ha pensado siempre, la generalidad de esa clase de facultativos.

Resueltos, como lo estamos, á no tomar parte alguna en tales controversias, nada diríamos de la actitud que los más discretos y dignos cirujanos van tomando, si no nos indugera á ello el temor que en sus escritos muestran de que obren los vulgares efectos en nosotros esos insultos chavacanos y groseros con que suele regalarnos el último de los mencionados periódicos.

Depongan ese infundado temor, y no supongan en nosotros ni aun la posibilidad de una indiscrecion tan torpe y una injusticia tan notoria, como fuera la de confundir en una causa comun dos causas enteramente separadas y distintas.

EL SIGLO MÉDICO nunca se ha olvidado, ni puede olvidarse, de lo que debe á su propia dignidad: al contrario, en todo tiempo ha sabido contenerse dentro de los límites del decoro y de la conveniencia de la profesion.

Discutan, pues, entre sí, como sean gustosos los dos periódicos que se disputan, con títulos más ó menos legítimos, el patrocinio de una clase llamada ya por la ley á desaparecer como tal en muy breve plazo, estando seguros de que intervendremos en el debate lo menos posible.

Al punto que han llegado las cosas, este ha perdido para nosotros su interés principal. Una vez sentado que algunos estudios han de hacer, y algun examen han de

sufrir los cirujanos que pretendan alcanzar el título de facultativos habilitados de segunda clase, la cuestion queda reducida á términos de orden *muy secundario*. Lo que habia que salvar por respetos á la sociedad, en justa consideracion al gobierno y en obsequio de todos (más de los que recibian el beneficio que de nadie), era el *principio* de que no se otorgara una concesion de tanta trascendencia sin estudios previos, pocos ó muchos, y sin pruebas de suficiencia; y esto nos parece asegurado ya, habiéndose salvado con ello el decoro y hasta la honra de esa clase misma, que en contrario caso no hubiera cambiado más que de nombre, sin ganar cosa alguna en el concepto publico y haciendo entre tanto desmerecer á las demás.

Establecidas formalidades tan esenciales, nada de verdadera importancia queda por resolver, y poco nos importan estos ó los otros pequeños favores que puedan alcanzarse. Nunca ha sido el móvil de nuestra conducta una inmotivada prevencion contra la clase de cirujanos; que en medio de todo ha merecido siempre nuestro aprecio, y lo que es más ha obtenido de EL SIGLO MÉDICO un *razonable apoyo* que acaba de justificar el tardío resultado de sus pretensiones, enteramente conforme con las opiniones manifestadas en nuestro periódico desde su creacion.

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO ULTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUGÍA DEL MISMO.

De los partes que se han recibido en este decanato, resulta: que además de las operaciones de cirugia menor, reduccion de hernias y luxaciones, aplicacion de apósitos á las heridas y fracturas, se han practicado las operaciones que á continuacion se expresan:

Amputaciones. Guillermo Martin, natural de San Martin de Estrerejo (Cáceres), temperamento sanguíneo, constitucion activa, soltero, jornalero, ingresó en la sala de San Fernando el día 23 de Abril próximo pasado: dijo no haber padecido más enfermedades que las que acompañan á la primera edad, y que hacia poco tiempo, sin causa conocida, se sintió acometido de las molestias propias de la inflamacion local en el brazo izquierdo, en su parte media; que empleó los medios que su razon le dictó en los primeros dias, y no encontrando mejoramiento en su estado determinó venirse á este Hospital y someterse á un tratamiento adecuado. A su entrada fué reconocido por el profesor encargado de dicha enfermería, y notó que el antebrazo espresado estaba aumentado de volumen en toda su estension, colorada la piel de manchas negruzcas hácia el centro, ligeramente encarnadas en los extremos, arrugada en algunos puntos, edematosa, con aumento de calor y dolor; complicando este estado local, de suyo grave, la fiebre continua, desarreglos en el tubo digestivo y algunos síntomas nerviosos que acusó el enfermo habia observado. Se diagnosticó de *hemion difuso*: y á los pocos dias se fueron esfacelando porciones de los tejidos superficiales del antebrazo, quedando al descubierto los músculos de dicha region, no bastando á contener el curso destructor de la ulceracion corrosiva de esta parte los tópicos emolientes y antipútridos que se emplearon en este enfermo en el tiempo que trascurrió desde su entrada: simultáneamente tambien se emplearon otros medicamentos generales y el plan diatético que reclamaba su estado: no obstante, la ulceracion habia comprendido todo el antebrazo y amenazaba extenderse al resto de toda la extremidad, manifestándose los síntomas de la podredumbre de hospital. Luego que mejoraron algun tanto los síntomas

generales referidos, llamó el profesor de cabecera á los demás compañeros, y se acordó la amputación del brazo por el tercio superior, que se practicó siguiendo el procedimiento que se emplea generalmente en este Establecimiento. Sin ocurrir novedad alguna en el acto de la operación, posteriormente sobrevinieron exacerbaciones febriles, intermitentes, perturbaciones del tubo digestivo y del sistema nervioso y sucumbió á los quince días de haberse practicado la operación.

Juan García, edad 57 años, temperamento sanguíneo, constitución activa, natural de Mora (Toledo), estado casado, no recuerda haber padecido otras enfermedades que las propias de la infancia; dijo que hallándose el día 15 del presente mes próximo á una tapia, esta se vino abajo, y envuelto en sus ruinas, quedó tan mal parado, que fué necesario recogerle en una camilla para conducirlo á este Establecimiento de caridad: inmediatamente despues de la fatal ocurrencia, á su entrada en la sala de distinguidos, fué reconocido por el profesor de guardia y observó varias contusiones en diversas partes del cuerpo y la fractura farinácea de los huesos del pié derecho y tercio inferior de los de la pierna, con salida de los fragmentos, é incrustación de pequeñas porciones pétreas en los tejidos de dicha region, y la hemorragia que es consiguiente á un estado tan lamentable. Se procedió á la amputación de la pierna por el sitio de elección, y no ocurrió novedad alguna en el acto de la operación: despues, á los primeros días, sobrevino una considerable hemorragia, que difícilmente logró cohibirse, y al levantar el apósito, se presentó la gangrena en el muñon, á consecuencia de la cual falleció á los diez días de practicar la operación.

Silverio Merencio, natural de Poveda (Cuenca), edad 51 años, temperamento sanguíneo, constitución activa, casado, jornalero. Manifestó haber disfrutado de buena salud hasta el año 65, que sin causa conocida, se le presentó un tumor pequeño en el dorso de la mano derecha, duro é indolente, que se abrió espontáneamente dando salida á un líquido sanguíneo, purulento, que fluía abundantemente á medida que se extendía la ulceración. El enfermo continuó algun tiempo ocupado en sus faenas y descuidando el mal, que fué poco á poco interesando los tejidos vecinos á los primitivamente afectados, hasta que llegó á impedirle los movimientos de esta parte. En este estado llegó al Hospital el día 20 de Junio y ocupó la cama número 9 de la sala de San Bonifacio. Reconocido en este día por el profesor encargado, observó una úlcera que ocupaba todo el dorso de dicha mano, cubierto su fondo de fungosidades, que daban sangre con facilidad y el estilete podía introducirse por los senos existentes en dicho punto hasta tocar los huesos del carpo, metacarpo y primeras falanges de los cuatro últimos dedos, que se hallaban, al parecer, desnudados del periostio; por todo lo que fué diagnosticado de *CARIES en casi todos los huesos de la mano derecha*, y creyendo ineficaces los remedios farmacológicos disponibles para combatir las lesiones orgánicas tan profundas y estensas de esta region, y previo el consentimiento del enfermo, se acordó en junta de los profesores de la seccion, la *amputación por el tercio inferior del antebrazo*, que se practicó el día 13 de Julio próximo pasado, siguiendo el *procedimiento ordinario* y no ocurriendo accidente alguno en la operación, se le aplicó el apósito conveniente y el enfermo se halla en vias de una pronta curación.

Pedro Benito, natural de Cueros de Molina (Guadalajara), edad 27 años, temperamento sanguíneo, constitución activa, soltero, jornalero; dijo no haber padecido otras enfermedades que las comunes á la infancia, y que hace seis años, á consecuencia de un esfuerzo que hizo con la mano derecha, sintió dolor en el pulgar de dicha mano, que trató de combatir con cataplasmas en la parte, que continuó usando

largas temporadas, sin lograr la estinción completa de dicho dolor. El día 16 de Mayo próximo pasado se presentó en la sala de San Bonifacio, cama número 24, y observamos lo siguiente: una ulceración bañada de un pus abundante, blanco, inodoro, situada en la articulación de la primera con la segunda falange del pulgar de dicha mano, tumefacción de los tejidos inmediatos, y con el estilete apreciamos las falanges desprovistas de periostio y las asperezas del hueso: se diagnosticó de *necrosis de ambas falanges*. Sometido el enfermo á un tratamiento conveniente, y no habiendo tenido ventaja alguna, se le propuso la amputación del dedo, y despues de aceptada, la practicó el profesor encargado de dicha enfermería, siguiendo el *método oval en la contigüidad metacarpo-falangiana*: no ocurrió novedad alguna en la operación y el enfermo sigue bien en su estado local y general.

Estirpaciones. José Sanchez, natural de Perales de Tajuja, temperamento sanguíneo, constitución activa, edad 74 años, dijo: no haber padecido enfermedad alguna, que pudiera tener relacion con la que le obligó á ingresar en este Hospital en 17 de Julio próximo pasado, sala de San Bonifacio, número 21. Se observó que en el labio inferior, y parte media, presentaba una úlcera del diámetro de un real de plata, cubierta de una capa negruzca, por debajo de la que salía un pus sanioso que le daba un aspecto repugnante, con tumefacción al rededor, indolente, la cual hacia tres meses que habia aparecido en el punto indicado, sin causa conocida, y se habia extendido en superficie y profundidad paulatinamente. Fué diagnosticada de *tumor ulcerado epitelial*; y para su curación, se practicó la estirpación en masa de los tejidos ulcerados é indurados de dicha parte, restaurando la pérdida de sustancia que se ocasionó con los tejidos inmediatos, siguiendo el *procedimiento de Chopart*. A los cuatro días se levantó el apósito, y se hallaba completamente cicatrizada la solución de continuidad que se habia hecho.

S. G. F., natural de Griñon, edad 42 años, temperamento sanguíneo, buena constitución, casado, labrador; ingresó en la sala de San Vicente, núm. 38, el día 5 de Julio: dijo no haber padecido anteriormente más enfermedades que la inflamación del testículo izquierdo, á consecuencia de un golpe que sufriera en dicha parte, y al terminar los dolores agudos concomitantes empezó á sentir la pastosidad y tumefacción, que progresivamente fué aumentando, hasta llegar á tener el tumor el volumen considerable que pudimos apreciar en la primera visita, é igualmente la transparencia del tumor, fluctuación y demás síntomas característicos del *hidrocele vaginal*; se procedió á la operación por el método denominado *perforo-acupuntura múltiple*, saliendo curado el 30 de dicho mes.

J. D. F., edad 60 años, temperamento linfático-sanguíneo, constitución pasiva, viudo, natural de Burriana (Valencia), trabajador; ingresó en la sala de San Vicente, núm. 8, el día 30 de Julio. No recuerda haber padecido enfermedades anteriormente que guarden relacion con la presente; reconocido por el profesor de dicha enfermería, encontró un tumor en el lado derecho del escroto, que se diagnosticó de *hidrocele vaginal*, y se operó por el método *perforo-acupuntura múltiple*. En la visita de la tarde habia disminuido de volumen el tumor, y el enfermo se hallaba bien.

M. A., natural de Madrid, edad 67 años, temperamento sanguíneo, constitución activa, viudo, jornalero, se presentó en la sala de San Bonifacio, núm. 7, el día 17 de Junio próximo pasado, dijo haber padecido las enfermedades comunes á la infancia, intermitentes y catarros pulmonales con frecuencia, y en el año anterior, hallándose en una sala de este Hospital, á la que habia recurrido para curarse un catarro, se manifestó un tumorcito en el testículo derecho, que fué

desenvolviéndose gradualmente hasta llegar á el tamaño de un limon grande que tenia al reconocerle el dia de entrada en nuestra enfermería; se diagnosticó de *hidrocele vaginal*, y se practicó la operacion por el método de la *perforo-acupuntura múltiple*, y salió curado el dia 12 de Julio.

F. A., natural de Cangas (Oviedo), de 40 años de edad, temperamento sanguíneo-linfático, constitucion pasiva, jornalero, entró en la sala de San Bonifacio, núm. 4, el dia 3 de Junio próximo pasado; no recuerda haber padecido enfermedad alguna que guarde relacion con la presente. Hace cuatro años que se le manifestó en el lado derecho del escroto un tumor que fué ganando el espacio comprendido entre el anillo inguinal y dicha region sucesivamente, y del reconocimiento practicado en nuestra visita primera pudimos comprobar la existencia de un *hidrocele vaginal*; que tratado por la *perforo-acupuntura múltiple*, se logró disminuir el volumen de dicho tumor, y entonces observamos el *infarto* duro y voluminoso del testículo correspondiente, al que se le dispuso el tratamiento adecuado. Trascurridos algunos dias, y existiendo los síntomas que revelaban la cantidad de líquido contenido en la cavidad espresada, se procedió á repetir la anterior operacion, que no dió todo el éxito satisfactorio que buscábamos, y por esta razon, insistien lo en la misma indicacion, la repetimos posteriormente otras dos veces más. Por último, persistiendo en el tratamiento conveniente para el infarto, y deseando que desapareciera completamente el derrame seroso, recurrimos el dia 20 de Julio á la *electro-puntura*, y desde este dia, no solo ha desaparecido el *hidrocele*, sino que el infarto que podia considerarse como causa determinante va disminuyendo notablemente.

F. ANGULO, *Secretario*.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Los dias más calurosos del verano son los que se han hecho sentir en la presente semana, en la que se vió subir el termómetro centigrado á la sombra y en galería á 38°. Contribuyó á que el calor se sintiese más, los vientos que con más frecuencia soplaron, que fueron: del E, del E-S-E, del S-E y alguna vez, aunque pocas, del S-O. y del O. La columna barométrica apenas hizo variacion, y la atmósfera, despejada, con ráfagas algunos dias: sin embargo, el miércoles se presentaron manifestaciones atmosféricas de querer variar el tiempo.

A pesar de que fueron en escaso número las enfermedades que se observaron, lo fueron sin embargo de gravedad: así es que las calenturas gástricas y biliosas pasaron del primer septenario, muchas no terminaron, á pesar de las medicaciones oportunas, hasta el segundo, y algunas hubo que se malignaron, concluyendo su carrera, alguna vez fatal para el enfermo, al 17 ó al 21.

Además de estas dolencias ha habido algunas fleugasias de las membranas mucosas neumo-gástrica y génito-urinaria, de algunos parenquimas, con especial del hígado, pulmones y cerebro, ocasionando verdaderas hepatitis, neumonias y cerebritis, que en varios enfermos, aunque pocos, les produjo la muerte, particularmente en el hospital. Ultimamente, se han presentado algunos casos de intermitentes, de irritaciones gastro-intestinales, de erisipelas y de oftalmías que no han dejado de tardar en vencerse.

Restanos manifestar, que es exacto lo que dice el ilustrado periódico *La España*: esto es, que nuestras observaciones atmosféricas-meteorológicas, no alcanzan más que hasta el jueves por la mañana, toda vez que el viernes tiene que entrar en prensa nuestra publicacion, para poder salir el sábado.

Distincion.—Ha sido agraciado con la honorífica cruz de Carlos III, nuestro amigo D. José Longoria Carbajal, por los servicios que, como médico y primer alcalde, ha prestado en la ciudad de Oviedo.

Quejas.—Ha producido en Valencia el efecto que era de suponer el Real decreto de 19 de Julio último, por el cual aquella Universidad literaria ha perdido mucho en importancia. En vista del suceso han empezado muy activamente las gestiones para conseguir que las cosas vuelvan á su anterior estado. La Universidad, el Ayuntamiento y la Diputacion de la provincia, hacen esfuerzos al efecto, y no dejan de abrigarse esperanzas de buen resultado. Otro tanto sucede en Santiago.

Ejemplo de fecundidad.—Esto se lee en *La Fraternidad*: «La mujer de un picapedrero, llamado Renoncel, ha dado á luz en Chartres

cinco niños bien formados, efectuándose su nacimiento con el intervalo de veinticinco minutos de unos á otros. Estos cinco niños tuvieron los ojos abiertos cinco minutos, y despues los cerraron para siempre.»

Recomendacion.—Con el mayor gusto la hacemos á nuestros suscritores sobre el anuncio referente á la *Agenda* para matriculas y todo lo concerniente á la secretaria de la Universidad Central, inserto en el lugar correspondiente, por creerlo de interés para nuestros abonados, y en particular para los que tengan necesidad de matricularse en el primer curso.

Nuevo académico.—Ha sido elegido miembro de la Academia imperial de medicina de Paris, el reputado químico Mr. Miahle.

Defuncion.—Acaba de perder Inglaterra á uno de sus más ilustres cirujanos: el Dr. Sir William Lawrence, que ha muerto á los 84 años, de un ataque de apoplejia. Fué discípulo de Abernethy, á quien sucedió en el hospital de San Bartolomé; ha ocupado los puestos más importantes y escrito muchas y muy buenas obras. Ha conseguido por tanto una vida muy larga y mucha gloria científica, que es cuanto se puede desear bajo el aspecto puramente mundano.

Neurologia.—Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores el fallecimiento, acaecido casi repentinamente en esta corte, de nuestro antiguo y querido amigo el modesto é ilustrado director de *El Correo de la Moda*, D. Pedro José de la Peña, acérrimo y constante defensor de las clases médicas en cuantas ocasiones se le presentaron. Desde 1831 vino dedicándose á la literatura, habiendo publicado varios periódicos, entre ellos *La Mujer*, *El Album de las Señoritas*, *La Educacion Pintoresca*, *La Aurora de la vida*, *La Educanda*, y últimamente *El Correo de la Moda*, que lleva 17 años de existencia, y cuya direccion y propiedad ha pasado á manos de la distinguida escritora Doña Ángela Grasi. En todas las obras de nuestro amigo se revela una persuasiva y severa moral, adornada con las galas de lo bello y agradable. ¡El Sér Supremo haya acogido el alma de aquel en la mansion de los justos!

Nombramientos.—Han sido nombrados profesores del Cuerpo facultativo de beneficencia provincial de esta corte, los Sres. D. Benigno de Allende Salazar y Calleja, D. Ezequiel Martin de Pedro, D. José María Ezquerdo y D. Pedro Martinez, propuestos en primer lugar de las ternas formadas por el tribunal de oposiciones.

Otros.—Han sido nombrados, previa oposicion, alumnos internos de las clinicas de la Facultad de medicina de la Universidad central, los aventajados alumnos D. Francisco Isasa y Valseca, D. Nicolás de Orbe y Rodriguez, D. José Santana y Nestosa, D. Ramon Garcia y Baeza, D. Balvino Sierra y Val, D. Julian Garcia Teresa, D. Alejandro San Martin, D. Francisco Javier Santero, D. Antonio Garcia Anguita, D. Mariano Vicente y Carrera, D. Luis Tejero y Malo, don Francisco Arpal y Dania y D. Antonio Brieva y Salvatierra.

Cólera morbo.—El cólera sigue afligiendo cruelmente á varios países y amenazando más ó menos de cerca á los restantes. No disminuye en Venecia ni en Milan, reina en Roma, affige á la Sicilia, principalmente á Palermo, y hace sus acostumbrados estragos en Mesina, Dalmacia, el Montenegro, Varsovia, etc.

Busto de Trousseau.—Los discípulos y amigos del Dr. Trousseau han acordado consagrar á su memoria un monumento que sirva de testimonio de cariño y gratitud. A este fin han abierto una suscripcion para ejecutar un busto de mármol, que habrá de colocarse en la sala de actos de la Facultad de medicina de Paris.

Antigüedades.—Recientemente ha publicado en Paris el doctor belga Sichel un trabajo sobre las piedras que usaban los oculistas romanos para sellar las recetas que entregaban á sus enfermos. Mr. Sichel manifiesta que, merced á sus asiduas y tenaces investigaciones, ha logrado reunir los sellos de todos los oculistas romanos.

Victimas de la ciencia.—El doctor Weber, profesor de cirugía, muy acreditado en Heidelberg, y dos de sus ayudantes, han muerto desgraciadamente, á consecuencia de haber chupado la sangre derramada en la tráquea de un niño, á quien habian practicado la traqueotomia en un caso de croup.—El doctor Charpentier, padre, ha fallecido repentinamente en la calle, cuando iba pasando la visita á los enfermos.—Y por último, D. Francisco Guirao y Claver, médico de esta corte, ha sido victima de una gravísima y rápida afeccion de la garganta, que contrajo por salir sudando de la cama á las dos de la madrugada, para ir á prestar los auxilios de la ciencia á uno de sus clientes.

No haya miedo á la muerte!—Como hubo siglos atrás en España un Alderete que inventara cierto elixir de larga vida, dando ocupacion con ello á los curas, los frailes y los literatos de entonces (que cuando no habia alguna guerra, ni se murmuraba en la corte, andaban horros y sobrados de tiempo), ha ocurrido ahora en Inglaterra á un tal Ziegler, esplotar un nuevo agente que denomina *fluido vital artificial*, de quien dice que es un fluido imponderable análogo á la electricidad, que se desarrolla cuando se ponen en contacto el azoe y el carbono. Su presencia se manifiesta determinando en los animales y los vegetales efectos análogos á los de la electricidad, pero distinguiéndose de esta, porque atraviesan todos los cuerpos que aislan al fluido eléctrico. Sus mejores conductores son los cuerpos nitrogenados, y sobre todo la seda. ¿Si logrará, en efecto, este señor Ziegler fabricar vida, como se produce otra cosa cualquiera? Desde luego nos atrevemos á asegurar que no.

Esclente representacion!—Segun *El Imparcial*, D. Francisco Delgado Jugo, ha ido á Paris como delegado del gobierno español para asistir al Congreso oftalmológico que allí se celebra en los dias 12, 13

y 14 del corriente. Nuestra enhorabuena al delegado del Gobierno el médico peruano; pero nos ocurre sin embargo, que no puede ser representante legítimo de la medicina española, quien carece de título de médico español.

Caso de longevidad.—El 22 de Mayo último murió en Wervicq, departamento de Aprile, donde había nacido, el Sr. Ch. Vanalderweret, á la edad de 127 años. Su nacimiento ocurrió el 14 de Abril de 1740.

Periódico anual.—Hemos recibido el número 2.º correspondiente á este año, del *Boletín Médico* de quintas, suplemento anual al *pronuario* del doctor D. Pascual Pastor, y en él hallamos un oportuno artículo del autor sobre una disposición del Gobierno (cuyo artículo reproduciremos en el próximo número) un extracto bien hecho de las reformas efectuadas sobre su especial asunto desde Junio del año anterior, varias consultas discretamente evacuadas, y muchos y curiosos párrafos de variedades. Es indisputable la utilidad que para los profesores ofrece el periódico anual del Sr. Pastor, que pueden adquirir, remitiendo tres sellos de medio real y expresando el número de su *pronuario*, todos los que tengan este.

No hay para qué enojarse.—Nuestro estimado colega *El Restaurador Farmacéutico*, queriendo replicar á un suelto de la *Crónica de El Siglo Médico*, no ha hecho más que manifestar de nuevo su ardiente deseo de conseguir lo que llaman los farmacéuticos el *libre ejercicio de su profesión*, y la abolición de la *RECETITA*. Estamos conformes, querido colega, enteramente conformes. ¡Caiga la *recetita*, y ejerzan los farmacéuticos libérrimamente su profesión! La cosa no es moderna, ni deja de ejecutarse en la mayor parte del mundo, y sus consecuencias bien pueden, desde luego, presumirse. Sentimos el suicidio de esa clase *respetable y querida*; pero ¿qué le hemos de hacer? La sociedad adoptará sus precauciones, y si no las adoptase, tampoco podremos hacer cosa alguna; *peor para ella...* ¡Tres vivas á la libertad farmacéutica! ¡No es cierto que debieron ser muy bárbaros aquellos boticarios antiguos que cifraban la suerte de su clase en las trabas que ahora se rompen, considerándolas como muy honrosas y como una garantía debida á la sociedad, y verdad también que son muy brutos los de aquellos países en que hay un determinado número de boticas proporcionado á la población, con cuyo sistema viven contentos?... ¡Que aproveche esa libertad, y que de salud sirva!

VACANTES.

Con la correspondiente superior aprobación, se anuncia la vacante de la plaza de *médico-cirujano* de Santiago de la Puebla, partido de Peñaranda de Bracamonte, en la provincia de Salamanca, dotada con 200 escudos por la asistencia gratuita de las familias pobres que designe el Ayuntamiento, con arreglo al Reglamento de partidos médicos de 9 de Noviembre de 1864; y 800 escudos que satisfará el resto del vecindario: los primeros 200 escudos se entregarán trimestralmente por el municipio, y los 800 restantes, según mutuo convenio, entre el interesado y el pueblo. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al señor Alcalde en el término de 30 días, acompañadas de los documentos que designa el art. 16 del citado Reglamento. Santiago de la Puebla 12 de Agosto de 1867.—El Alcalde, Justo Bernal. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Villamalea, provincia de Albacete; su población 497 vecinos, incluso 91 que residen fuera de la villa; su dotación 3.000 rs. por asistir á 150 pobres, y las iguales con los pudientes, que ascenderán á 7.000 rs. Las solicitudes hasta el 8 de Setiembre.

—La de tercer *médico* agregado del Hospital provincial de la Misericordia de la ciudad de Jaén, por dimisión del que la desempeñaba: su asignación 3.500 rs. Las solicitudes documentadas al señor gobernador civil de la provincia de Jaén, hasta el 9 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Logroño, provincia de Cáceres; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales; su población 823 vecinos. Las solicitudes hasta el 8 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Villasilos, provincia de Burgos; su dotación 300 rs. por asistir á 12 pobres y las iguales con 150 pudientes, calculadas en 300 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 10 de Setiembre.

—La de *cirujano* de Brihuega, provincia de Guadalajara; su dotación 1.142 rs. y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de Setiembre.

—La de *cirujano* de Alzá, provincia de Guipúzcoa; su población 203 vecinos; su dotación 8.000 rs.; 20 rs. por cada parto, 2 rs. por cada sangría y 4 rs. por cada vacuna. Las solicitudes documentadas hasta el 10 de Setiembre, pero han de poseer el idioma vascongado.

—La de *cirujano* de Sarrion, provincia de Teruel; su dotación 6.000 reales. Las solicitudes hasta el 31 de Agosto.

ANUNCIOS.

TERMAS DE MATHEU EN ALHAMA DE ARAGON,

TOCANDO CON LA ESTACION DEL CAMINO DE HIERRO.

La pulverización de los 222 litros por segundo del agua calificada de *termo-acídulo-carbónico-ferroso-azoadada*, 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, 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 Extranjero y de Ultramar.

Costará, por suscripción, 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.

Se reciben suscripciones en la casa Bailly-Baillière, como indicaba el prospecto. (P. S.-4.)

AGENCIA PARA MATRICULAS

en la Universidad Central.

D. Vicente Villanueva, que habita en Madrid, calle de Toledo, núm. 28, oficina de farmacia, se encargará de gestionar en la Universidad Central para el ingreso y matrícula en la misma de los alumnos o profesores de la ciencia de curar que deseen solicitarlo para el próximo curso, así como para todo lo concerniente á lo referente á grados é incorporacion de cursos, etc., remitiendo al efecto la instancia documentada al Sr. Villanueva, el cual se halla bastante versado en dicha gestión para ofrecerse á desempeñarla de la manera más cumplida y satisfactoria por una módica retribucion, facilitando á los interesados cuantas noticias necesiten, para la mejor inteligencia, ya sea verbalmente, ó por medio de carta.

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

que se proporcionan á los suscritores á *El Siglo Médico* CON REBAJA DE UN 10 POR 100 DE SUS RESPECTIVOS PRECIOS.

VIDAL DE CASIS. *Tratado de enfermedades venéreas*. Un tomo grueso con láminas finas iluminadas 36 y 42.

TAVERNIER. *Elementos de clínica quirúrgica*. Un tomo en 8.º 14 y 16.

RACIBORSKI. *Resumen práctico y razonado del diagnóstico*; nueva edición revisada y aumentada por el doctor D. Matías Nieto. Dos tomos 24 y 28.

MENDEZ ALVARO y NIETO. *Prontuario del arte de los apósitos*. Un cuaderno en 8.º 40 y 42 rs.

SANTERO. *Juicio crítico del sistema homeopático*, en 4.º 4 y 4.

VELPEAU. *Anatomía quirúrgica general y topográfica*. Un tomo en 4.º mayor 32 y 38. Para la mejor inteligencia de esta obra, se acompañan nueve láminas, que iluminadas, cuestan en Madrid 36 rs., y en negro 18; y en las provincias 42 y 21.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de Pascual GRACIA Y ORGA, Biombo 4.