



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 indice correspondientes. El precio de la suscripcion 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 suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal: en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Una nueva bandera médica.—La menstruacion considerada bajo el punto de vista fisiológico.—SECCION PRACTICA.—Atrofia muscular progresiva.—Más sobre la epidemia llamada *Trancazo*.—HIGIENE PUBLICA.—Enfermedad sospechosa en San Fernando.—PRENSA MEDICA.—Del hidrocele; por el señor Uhde.—El acto de la deglucion ante la fisiología; por el doctor Moura.—Nota sobre la introduccion de los medicamentos por intermitentes de la mucosa de las fosas nasales; por el Dr. Rambert.—De los tumores cirsoideos arteriales; por el profesor Gosselin.—Gangrena espontánea. Accidentes inopéxicos y endoarteritis hipertrofica; por el Dr. Ch. Benni.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Gobernacion. Reales órdenes.—Ministerio de la Guerra.—Universidad central.—Sanidad militar.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 7 de Noviembre de 1867.—BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.—VARIEDADES.—Estado sanitario de las costas de España en el Mediterráneo.—Precauciones sanitarias tomadas en Inglaterra.—Enfermedades reinantes en Cádiz.—Epidemia de bronquitis catarral en Londres.—Almanaque médico del mes de Diciembre.—Parte de la seccion de medicina del hospital general de esta corte.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 30 DE NOVIEMBRE DE 1867.

UNA NUEVA BANDERA MÉDICA.

V.

El Sr. Marchal (de Calvi) insiste en la famosa division de las fuerzas en actuales ó *aparentes*, y *radicales*; mas á la verdad no se concibe muy bien, cómo siendo las fuerzas una resultante de la edad, sexo, temperamento y demás condiciones orgánicas y materiales, puede haber en ellas esa distincion, que ora las presenta en acto, ora en potencia. La resultante de condiciones materiales y necesarias, que, ó existen actualmente ó dejan de existir por completo, debe ser tambien, ó nula, ó material, necesaria y actual como sus causas. ¿Qué puede significar una resultante que no resulta, y por el contrario otra, que aunque resulta, solo es aparente y no real? Toda esta logomaquia procede de una concepcion equivocada de las fuerzas, que impulsada por el afan de anularlas, solo consigue realizarlas más de lo justo, dándoles un cuerpo y una materia que no tienen.

No es precisamente que se distingan las fuerzas en actuales y radicales, sino que una misma fuerza es actual cuando se manifiesta por actos, y radical ó potencial cuando no se manifiesta, pero hay algo que representa su posibilidad de manifestarse; no de otra manera que la fuerza del vapor puede espresarse moviendo una máquina, ó ejerciendo, sin moverla, una presion susceptible

Tomo XIV.

de convertirse en movimiento en un momento cualquiera. La ventaja de distinguir estos dos polos de la fuerza consiste para el médico, en que así le es dado apreciar los recursos de la naturaleza, y dirigir prudentemente el ejercicio de las funciones.

Sea como quiera, repetimos que para hablar de fuerzas y proceder respecto de ellas con entero conocimiento, es preciso representárselas como son, esto es, como no son materia alguna determinada ni determinable, sino la necesidad que tiene, en general, la materia determinable y determinada de sufrir cambios en el tiempo; necesidad que se define y particulariza por estos cambios mismos, y no puede definirse ni particularizarse de otro modo.

Pero concebida así la fuerza, no es como quiere el Sr. Marchal, un resultado de la materia; es, por el contrario, una necesidad impuesta á la materia misma, así como la materia es otra necesidad que se impone á la fuerza. Esta no cae en la sima de la nada, para salir luego de ella bajo una forma objetiva más ó menos disimulada, y nos alejamos en gran manera del extremo á donde nos quiere conducir la nueva bandera médica.

La doctrina de la materia morbífica, el análisis patológico, y una clasificacion de las enfermedades y de las medicaciones, completan el programa que vamos examinando.

La materia morbífica tiene el mérito de ser una causa objetiva y tangible de enfermedades: nada más seductor para el vulgo y para los médicos que no profundizan demasiado las dificultades de su ciencia. Así se asemeja mucho el organismo á un agregado físico, que se adultera por la adición de otra sustancia, y se depura eliminándola; se simplifica extraordinariamente el diagnóstico y la terapéutica, y con un poco que se deje vagar á la fantasía, se encuentran fáciles esplicaciones para todos los casos.

Mas la verdad es que la materia morbífica, si bien despues de producida ejerce sobre el organismo una influencia exterior que puede determinar ó sostener sus enfermedades, exige para su produccion funciones vivientes, más dignas que ella misma del estudio del médico. La materia morbífica es el último resultado, y á menudo la crisis, de una elaboracion patológica, que debe ser tenida en cuenta en sus partes y en su conjunto.

to. El que sabe dirigir esta elaboracion, previéndola á tiempo, conteniéndola ó apresurándola segun las circunstancias, es el que posee recursos más eficaces para salvar á sus enfermos.

Por otra parte, la materia morbífica, rehabilitada por el Sr. Marchal, no tiene razon de sér en un sistema organicista, llámesele órganopático ú holopático; los ácidos y las bases, los productos físico-químicos á que segun este sistema se reduce, en suma, el cuerpo humano, son siempre sustancias fisiológicas, que proceden segun sus respectivas naturalezas. En lo que rodea al hombre y á los demás vivientes no hay nada morboso por sí. Siendo, pues, idéntica, como se quiere suponer, la vida con la materia, ¿qué carácter especial puede dar el organismo á los cuerpos simples y compuestos del orden físico y químico, fuera del de componerlos ó descomponerlos dentro de sí, como se descomponen ó componen fuera de él? Y entonces ¿á qué admitir ese orden particular de sustancias morbíficas, como si fuera algo distinto de la materia exterior en sus variadas combinaciones? Añadiremos, que el espíritu simplificador del materialismo conduce rápidamente á sus sectarios á la concepcion de una materia uniforme, sin más cambios que los de cantidad, con lo cual viene á darse el golpe de gracia á la materia morbífica, y á todo lo que constituye la diversidad cualitativa de las enfermedades.

La materia morbífica más se parece á las semillas que á los productos definidos químicamente; su fuerza es la generacion, más bien que la afinidad ó la combinacion; en una palabra, participa en algun grado de los caracteres de la vida, de la cual procede; está unida con ella por vínculos, que aunque rotos, pueden reanudarse, y esto es lo que constituye toda su especificidad. El virus vacuno, el varioloso, el sífilítico, el pus de un absceso, la bilis, la orina, todos los humores segregados; la ponzoña de las serpientes, la del perro hidrofóbico, son cuerpos físicos, elaborados por funciones vivientes, de las cuales se separan, para imponerse como modificadores externos á otras funciones igualmente vivas. Estas pueden recibirlos favorable ó adversamente, conservándose sanas ó haciéndose morbosas; la ley del organismo que enferma es aquí tan poderosa, al menos, como la de aquello que, venido de fuera, le hace enfermar, y el resultado comun es una funcion patológica que se somete á la experiencia. Mas la causa exterior no es simplemente un cuerpo físico; tiene tambien relaciones interrumpidas con las funciones vivientes que la han originado, y estas relaciones, hemos dicho, pueden reanudarse. Lo que aquí se realiza al trasmitirse una enfermedad específica, no es algun fluido sutil é impondible, algun ser misterioso envuelto materialmente en la materia morbífica, es la posibilidad de comunicacion que existe siempre entre los individuos sanos ó enfermos; es la solidaridad humana y universal, que mantiene en medio de las distinciones necesarias una corriente perpétua de identificacion posible, y viceversa. Lo que aquí se comprueba es una ley vital, y no una ley organicista; lo que aquí domina por todas partes es el concepto sintético de la realizacion, no el mezquino punto de vista

del objeto realizado, ya se le considere en sus partes, ya en su totalidad.

Véase, pues, cómo el Sr. Marchal, elevándose á concepciones médicas superiores á las que puede inspirar el organicismo puro, procede, sin embargo, por falta de sólidos principios, con una arbitrariedad y una vacilacion, que deben hacer en gran manera estériles sus esfuerzos. El materialismo lógico consigo mismo considera como simple materia á todas las causas de las enfermedades; el materialismo atenuado en patologia, del programa que examinamos, entiende que no solo son materia, si no materia que puede estar especialmente relacionada con situaciones dadas del organismo. Es preciso además poner esta materia en coordinacion con la fuerza que la produce, y estudiar la funcion comun, apartándose de reducirla á uno solo de sus aspectos. Esto en lo relativo á la materia morbífica.

El análisis *patogénica* es un recurso excelente, que debe agregarse al análisis orgánica, empleada casi exclusivamente hasta hoy, para formar el diagnóstico de las enfermedades. Conviene conocer, no solamente los órganos afectos, la estension y grado de sus lesiones, sino la formacion ó desarrollo de estas lesiones mismas, desde tan lejos y hasta tan lejos como pueda profundizar la investigacion analítica. Al proceder así, se contraría el espíritu organicista, que refiriéndolo todo á la organizacion presente, no debe en rigor dar importancia á cosas pasadas y que solo figuran en el tiempo. Pero es preciso contrariarle á sabiendas, y no por un instinto irreflexivo, que nos permita volver inadvertidamente al punto de partida, limitando nuestra excursion por los dominios históricos á la investigacion de datos, que nos autoricen á suponer una materia invisible, pero necesaria, en la que resumimos nuestro juicio, y contra la cual nos armamos.

El que comprende las diatesis sin abandonar el punto de vista del organicismo, se ve forzado á admitir una materia diatéctica oculta, y que se trasmite, aunque nadie la perciba, al través de las generaciones. Pero no es esto lo que aconseja una recta filosofía; no hay necesidad de materia oculta, donde las fuerzas establecen una continuidad en el tiempo, que basta para explicar las determinaciones lejanas, atribuidas á un hecho que pasó del todo, eliminándose del espacio, y conservándose solamente como un dato histórico.

Así como el cadáver solo representa la muerte, el objetivismo científico es tambien el lado muerto de los problemas de la vida. El análisis *patogénica*, en su oposicion al *examen actual*, el estudio del modo de engendrarse la enfermedad, de su evolucion sucesiva, contrapuesto al uso de los sentidos externos, es una forma subjetiva de diagnóstico, en la que se sustituye al enfermo-objeto el enfermo-sugeto, refiriéndonos sus antecedentes y los de su familia los hechos todos en que ha figurado activa y pasivamente durante el tiempo de que conserva memoria. Mas no se vaya por eso á cristalizar tales hechos, á estereotiparlos, digámoslo así, en la organizacion, cuando muy á menudo suelen haber pasado sin dejar huellas en el individuo, como pasan las formas de imprenta por la máquina que las recibe, para

ser inmediatamente descompuestas y volver á reunirse en distintas combinaciones.

Fijémonos bien en esto: no es necesario en manera alguna que la materia orgánica conserve materialmente los hechos pasados, para que estos ejerzan en el porvenir su parte de legítima influencia: así como el espacio en general reúne suficientemente los cuerpos en él esparcidos, el tiempo en general, y el sugeto que le representa, son un lazo bastante para explicar las relaciones de causalidad, cuyos miembros aparecen divididos por la distancia que separa lo pasado de lo presente y lo porvenir. La necesidad lógica de un sitio para todas las cosas no es absoluta; tiene su límite, necesario también, en virtud del cual se establece enfrente de ella lo que no tiene sitio por sí solo, por más que también le tenga en el conjunto de donde se lo abstrae. Obedeciendo exclusivamente con el materialismo á la primera necesidad, se hacen objetivas y materiales las fuerzas y las causas, y si se consiente en dar más estension al diagnóstico médico elevándole desde el asiento á las causas de las enfermedades, la persistencia en el punto de vista organicista nos reduce á variar simplemente y ensanchar el campo explotado, pero llevando siempre en su explotación un criterio exclusivo, y como tal, insuficiente y erróneo.

El estudio de la patogenia, ó sea de la producción misma de las enfermedades, de las causas en acción y de los efectos brotando del seno del organismo, es por cierto fecundo en grandes resultados; pero debe hacerse sin matar la producción misma reduciéndola á un producido inmóvil y sin vida, sin esterilizar la noción de causa privándola de su espontaneidad y limitándola al concepto de una necesidad física, y sin fijarse, por último, en los efectos ya determinados, sino procurando conservarse en la fuente de su determinación.

Procediendo de otro modo, como procede el sistema del Sr. Marchal, falsea completamente el objeto que se propone; sustituye á la acción viviente que debiera explorar, hechos hipotéticos, dotados simplemente de una posibilidad más ó menos remota, y que ni aun llegando á ser reales y positivos explicarían en manera alguna lo que por ellos se quiere explicar. Al nacimiento y muerte de los fenómenos orgánicos, se sustituyen cuerpos, alteraciones materiales, que ni nacen ni mueren, sino que vienen y van de dentro á fuera y de fuera á dentro de la economía caprichosamente, ó por cierta afinidad misteriosa que los atrae y repele según las leyes de una física particular. Efectivamente, la materia en general no puede ni debe nacer ni morir; porque ni debe ni puede vivir por sí sola: para concebir la materia viva es preciso añadir el concepto *vivo* al concepto *materia*. El materialismo es lógico en no admitir nacimiento ni muerte en los fenómenos; lo que carece de lógica es la pretension de hacerse sistema de vida, cuando es solo sistema de materia.

No nos detendremos más en el resto del programa del Sr. Marchal, que comprende la clasificación nosológica y un ensayo de reforma terapéutica.

Basta lo espuesto para que comprendan nuestros

atentos lectores, que el autor de esta teoría ha sentido sin duda, como por instinto, la necesidad de volar libremente en una esfera superior á la que consienten los sistemas organicistas; y se ha propuesto, por lo tanto, elevarse á respetable altura en el libre ambiente de la ciencia. Mas, conservando por desgracia vínculos demasiado estrechos con el suelo que debiera dejar á alguna distancia, ó precipitado por su fuerza de gravedad, hace esfuerzos casi estériles para fundar algo más útil que el organicismo, sin salir de la idea fundamental de este sistema. El amor de la idea materialista ha llevado demasiado lejos á sus partidarios; el Sr. Marchal se permite, respecto de ella, ciertas infidelidades, que le deja derecho de echarle en cara, y que después de todo no le bastan para dar á la patología la libertad y el desembarazo que requiere.

No son estas pequeñas medidas, estos arreglos secundarios, estas veleidades prácticas, procedentes de una teoría vacilante, de una reflexión incompleta, y de una ciencia medio velada ante sí misma, las que han de salvar la medicina y asentarla sobre la sólida base que puede sostenerla, sin privarla de la flexibilidad necesaria para ceder á la fuerza que la hace vivir. Utilicemos, empero, todas estas aspiraciones abortadas, para fijar nuestra atención en la posibilidad de un concepto que no sea abortado, y para tratar de realizarle con el mismo afán, por lo menos, con que procuramos en medicina todos los útiles adelantamientos, todos los progresos de que puede resultar alguna ventaja para la humanidad.

Terminaremos, pues, felicitando al Sr. Marchal y á los demás obreros de la ciencia que caminan en este sentido, siquiera no lleguen todos al fin que se proponen, puesto que al cabo nunca serán enteramente perdidos sus afanes; y esperando que no lleven á mal las observaciones que hacemos á sus teorías, en atención á que nuestro propósito es concurrir con ellos á un fin común, y que á todos nos une íntimamente el lazo de una pasión tan bella como exenta de innobles rivalidades: el amor de la verdad.

NIETO SERRANO.

LA MENSTRUACION CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO; POR EL SR. AGUIRRE É IRIEPAR.

Hé aquí uno de los puntos más importantes de la fisiología de la mujer; hé aquí uno de los problemas científicos más discutibles; sin embargo de hallarse hecho objeto de discusión, puede decirse que hasta la actualidad, por los más eminentes fisiólogos de todos los países y en todas las épocas. La influencia marcada y notoria que este fenómeno ejerce en la marcha armónica de la economía de la mujer durante el largo periodo de su aptitud generadora, ha llamado siempre, con fundado motivo, la atención de los hombres científicos y pensadores. Curiosísimas teorías, ingeniosas hipótesis han sido creadas para explicar las diversas fases bajo las cuales puede y debe estudiarse este acontecimiento, relacionado con el modo de ser de la mujer en cierta época determinada de su vida.

Mucho, muchísimo se ha escrito, con efecto, acerca de su causa inmediatamente productora, de su motivo ó razón de existencia, de la época de su aparición, del término medio de la cantidad de sangre vertida, de la

duracion del flujo, de sus cualidades físico-químicas, del sitio y forma como la sangre se derrama, de los vasos de que procede, del fundamento de su apiracion y periodicidad, de su importancia en la fecundacion y desarrollo del feto, con otras mil teorías que dicen relacion, más ó menos directa, con este fenómeno necesario en el orden fisiológico de la mujer, hablando de un modo general.

Asentado, pues, en principio el hecho innegable de ser un tema tratado, no solo con estension, sino examinado y analizado por infinitas notabilidades científicas, hasta en sus más minuciosos detalles, comprendo que parece pretencioso y vano lanzarme á medir mis mal aceradas armas entre campeones de tanta escuela como habilidad.

Pero como el palenque establecido para los torneos científicos no permita puertas ni valladares, simbolizando, con esta su forma, la entrada libre á todo justador, sin que se tengan en cuenta sus más ó menos disposiciones ó aptitudes, puedo sin recelo tomar parte en la lucha á que me refiero, en la firme persuasion de que mal podria haber marcados vencedores, donde no concurrieran humildes combatientes.

El asunto, por otro lado, le juzgo de algun interés para la ciencia, tanto más, cuanto que las diversas opiniones emitidas acerca de él, no satisfacen cumplidamente, y esta es la más poderosa razon que me impele á tomar la pluma, para dedicarle las presentes líneas, si quiera sea en tributo á la especialidad á que oficialmente me hallo dedicado, y con la que este fenómeno parece tener tan estrecha relacion.

¿Qué es la menstruacion? ¿Cuál su causa productora? ¿Cuál el motivo ó razon de su existencia? ¿Dónde y cómo se verifica? ¿Cuál es el fundamento causal de su periodicidad? ¿Es continua, ó es periódica la aptitud fecundable de la mujer? ¿Es indispensable para la fecundacion? ¿Cuál es el verdadero papel que desempeña en definitiva? Hé aquí los problemas que me propongo examinar, analizando, antes de emitir mi humilde opinion, el grado de certeza ó probabilidad que puedan tener las asentadas sobre los puntos referidos. Para la consecucion de mi objeto, será conducente comenzar por ponernos de acuerdo acerca de la significacion exacta y precisa de la palabra. Todos los fisiólogos, espresándose en estas ó parecidas palabras, están conformes, en que la voz menstruacion, regla, costumbre, flujo periódico, catamenial, etc., etc., significa el flujo sanguíneo periódico, que se presenta en la mujer, desde la pubertad á la edad crítica, por los órganos genitales externos, procedente de los internos, y que se reproduce en general todos los meses, correspondiéndose en épocas determinadas en cada individuo, cuando alguna causa estraña no las trastorna. Hasta aquí, ninguna dificultad, ningun argumento, puede oponerse á la conveniencia de una definicion que pone tan en claro la cosa definida; pero sigamos adelante, y veamos lo que se saca en limpio de las opiniones relativas á su causa directa, productora ó provocadora. En mi juicio muchos, por no decir los más, confunden en sus esplicaciones la causa directa del flujo, con el motivo ó propósito de la naturaleza, para establecer como ley este fenómeno natural, tan gráfico de la mujer.

Mas, como segun mi apreciacion, nada tenga que ver la causa provocadora ó determinante del flujo con su razon ó motivo de existencia, procuraré estudiar ambas cuestiones con toda la independencian y separacion que exigen, deslindando así dos puntos que no pueden menos de considerarse aislados para su cabal inteligencia, evitando la confusion causante siempre de entorpecimiento en el adelanto de las ciencias.

Causa provocadora del flujo. No me propongo, en este momento, refutar la diversidad de hipótesis, tan antojadizas como poco satisfactorias, que se han inven-

tado para resolver esta cuestion, porque sobre estar al alcance de toda persona un poco ávida de la parte filosófica de la ciencia, seria una tarea molesta é infructuosa, y solo me contentaré con mencionarlas, para hacer resaltar los grados de exactitud, probabilidad ó falta de fundamento, de cada una. Con efecto, se ha dicho por unos, que la causa era el propósito de la naturaleza para desembarazar el cuerpo de una materia nociva; por otros, el de procurar una evacuacion que evite la plétora provocada en la mujer durante la pubertad; aquellos, que era hija de la posicion vertical; estos, que dependia de una necesidad social; quién, que es el resultado del orgasmo ú estro venéreo; hay quien la atribuye á la influencia de la luna; no falta quien afirma que es una reparacion, una especie de muda de los genitales, acompañada de la formacion de un nuevo epitelio; en una palabra, se aventuran mil creaciones fantásticas, que no debo refutar, por estarlo ya en la mente de todo hombre pensador.

Mas en medio de esta vaguedad sobre un pretendido secreto de la naturaleza (secretos cuya impenetrabilidad soy el primero en conceder, pero que sin embargo, no quiero generalizar, porque este sistema es el abogado defensor del quietismo y el *statu quo*), resaltan algunas opiniones que, si bien no son las llamadas á demostrar ó iniciar siquiera la verdad, merecen, sin embargo, los honores del exámen, por ser las que, en mi juicio, distan menos de ella. Hélas aquí, tal como han sido emitidas.

1.^a Que la menstruacion reconoce por causa la necesidad de alejar de la matriz la sangre, cuyo objeto es la nutricion del producto durante la gestacion.

2.^a Que es debida á la necesidad de preservar á la mujer de los fenómenos ó efectos del celo periódico, cuyo ardor templa.

3.^a Que es dependiente ó causada por la evolucion sucesiva de las vesículas de Graaff, correspondiendo á los fenómenos de escitacion propios del amor.

Esta última opinion, especialmente sostenida por los eminentes fisiólogos Pouchet, Graaff, Coste, Bischoff, Raciborsqui, Lee, Negrier, Bedford, Rouget, Béraud, etc., etc., puede decirse que es la que goza de general aceptacion, y no hay inconveniente en afirmar, que hoy se encuentra admitida como verdadera.

Sin que sea mi propósito amenguar en lo más mínimo la importancia científica de personas tan dignas de respeto por sus profundos conocimientos, diré solamente, que reflexionando sobre los mismos hechos, sobre las muchas y notables observaciones con que dichos prácticos han enriquecido la ciencia, creo encontrar consecuencias más lógicas, que las por ellos establecidas. Pero para indicirlas, necesito primero hacerme cargo de esos mismos hechos, y de algunos otros, que conducen al fin que me propongo.

Comenzaré por asentar las premisas convenientes.

El organismo de la mujer, como el de todos los demás seres de la creacion dotados de vida, tiende en el desempeño de sus funciones respectivas á la unidad armónica; no marchan cada una por su lado; si bien es cierto que existe relacion mútua de acciones, no lo es que se encuentre dependencia directa de unas sobre otras. Nadie desconoce que todos los órganos necesarios al concurso de un aparato trabajan cada uno por su cuenta; pero que sin embargo, resulta entre ellos, materializando el pensamiento, una especie de engranaje tan perfecto, que perturbada la accion ó actividad normal de uno, la funcion se verifica mal. El aumento ó disminucion de actividad, por decirlo así, fabril, de uno ó más órganos, es inadmisibile al lado del quietismo de otros entre los destinados á una funcion comun, tratándose del estado fisiológico. Ningun órgano, por importante que sea, influye directamente en la marcha de otro; cada cual, por el contrario, tiene su poder, su facultad pro-

pia independiente, por más que haya unidad de miras ó de tendencias. En una palabra, y para terminar, en la vida funcional colectiva, á la par que independencia de acción, existe solidaridad absoluta. ¿Es concebible pues en virtud de estos principios axiomáticos, que la menstruación sea dependiente, esté ligada; reconozca en conclusión, por causa directamente productora la evolución ovárica; ó será más aceptable á la razón, más lógico, creer que es un fenómeno provocado por otro órgano distinto, cuya función es enteramente independiente aunque solidaria? El tan antiguo como exacto, por lo tangible, *consensus unus, conspiratio una*, será una verdad eterna esculpida en las tablas de las leyes de la naturaleza, como muestra perenne de su perfecta armonía. Veámosla, para mayor esclarecimiento del punto que me propongo ventilar, aplicada á la multiplicidad de fenómenos que se agolpan en la organización de la mujer, al atravesar las puertas de su vida primaveral.

En la parte física, del mismo modo que en la moral é intelectual, se verifica en la mujer una revolución profunda, radical, un cambio completo de instituciones orgánicas, y por consiguiente, funcionales: del estado de tiranía, en que por decirlo así, la tenía colocada la naturaleza, bajo la influencia del incompleto desarrollo de su parte física, del dominio de sus instintos y sentimientos, desprovistos de correctivo, á causa de la ausencia de actividad ó potencia necesaria en sus facultades intelectuales reflectivas; pasa en virtud de una progresión rápida al desarrollo completo de su físico, á la modificación igualmente sucesiva de su moral, y á la libertad de acción responsable, determinada por el mágico poder del desenvolvimiento de todas sus facultades intelectuales, siquiera las perceptivas sigan aun ejerciendo mayor dominio en esta primera edad. Comprobemos esta aseveración, examinándola en sus detalles.

Efectivamente, un desarrollo general y como espontáneo aparece en esta época. Las formas exteriores del cuerpo de la muchacha se redondean, adquiriendo en sus contornos esa esbeltez alhagueña, gráfica del ideal de lo bello: la consistencia de los tejidos aumenta, y la piel toma esa tersura, suavidad y transparencia nacarada, que tan dulcemente hiere los sentidos: la glándula mamaria aumenta de volumen, imprimiendo en el hábito exterior de la mujer, además de otro nuevo y poderoso atractivo, el sello de la importancia de la función á que viene destinada; el cuerpo en general regulariza sus proporciones, acercándose más y más á la apostura y elegancia: los rasgos de la fisonomía animados por una expresión activa de que antes carecían, imprimen en el rostro su gracia seductora: el timbre de la voz, á beneficio de la perfección de los órganos correspondientes, se hace suave, dulce, melodioso, armonizando de este modo con la perfección de la obra comenzada. En una palabra, el conjunto de la mujer en la época en que el caliz que cubre sus encantos se entreabre para anunciar la belleza en su primera flor, sufre una variación tan extraordinaria, que desaparece por ella toda identidad.

La parte moral é intelectual, dicho se está que no puede permanecer indiferente ante la necesidad fatal de la relación armónica de la creación: sus gustos, sus deseos, sus caprichos, sus sentimientos, sus juicios, su manera de razonar, todo ha variado por completo, en consonancia con la modificación física. El paso á la nubilidad la coloca en plena aptitud para los goces, derechos y deberes, de mujer dotada con toda la seducción y actividad posible para los altos fines de la procreación de la especie. Ahora bien, preparada por la naturaleza con tal cúmulo de atractivos, para excitar el amor del hombre como medio de un fin previsto y necesario, ¿dejará de coincidir con el desarrollo exterior, el conducente á los órganos internos, y con especialidad, á los propios del aparato generador? Una rápida ojeada com-

parativa ó diferencial contestará por nosotros á esta pregunta de la manera más elocuente.

Daremos principio por el examen de las modificaciones ocurridas en el útero, para elevarnos después á las de los ovarios y su contenido.

Desde el nacimiento hasta la pubertad, el útero duerme tranquilo en el más profundo sueño: órgano completamente rudimentario, tiene un volumen muy pequeño, y no desarrolla la menor influencia simpática en la economía de la hembra, hasta la época antedicha: su cavidad puede decirse que es nula, porque la mucosa que la reviste, se halla en íntimo contacto en toda su superficie ó extensión; pero llega la primavera de la vida, y aquel capullo inerte y macizo, despertando por decirlo así de su prolongado letargo en virtud de la inviolable ley de la unidad ó solidaridad orgánica y funcional ya conocida, comienza á dar señales de vida incrementándose en poco tiempo de un modo prodigioso. Así es que aumenta su volumen total, el cuello se abulta y pronuncia, el sistema vascular y con especial el de su cara interna, se hace más rico y pronunciado; una verdadera red vascular compuesta de multiplicadas mallas viene á ostentarse en este sitio, las glándulas propias toman un desarrollo proporcional, y su sistema nervioso comienza á despertar una influencia marcada en el cerebro y en toda la economía. Estas modificaciones son hijas naturales de la pubertad; mas desde el momento que comienza en el ovario el trabajo de evolución de una vesícula, se imprime también en el útero la necesidad de prepararse á la eventualidad de una fecundación, hecha patente por la inyección de los vasos, el engrosamiento de la mucosa, y por una actividad especial, que solo tiene lugar en este período, desapareciendo después y normalizándose el órgano, tan luego como ha terminado otra evolución, supuesta la no existencia de una cópula fecundante en un tiempo dado.

Pues bien, esta disposición de tan rica red vascular, colocada, como de intento, debajo de un finísimo epitelio; esas diversas condiciones tan apropiadas en el órgano, no tienen ni pueden tener otro objeto que el de esperar con sus elementos reunidos, el momento dado de la concepción, para dar comienzo al trabajo definitivo de colocarse en plena aptitud para alojar al huevo que con su ayuda debe desenvolverse.

Pero si á pesar de tales condiciones preventivas no hay fecundación, deja de efectuarse el trabajo definitivo, el útero no puede seguir en aquel estado de congestión de orgasmo, de actividad extraordinaria, sin perjuicio del organismo; necesita normalizarse, venir el equilibrio y como medio directo acontece el flujo sanguíneo. Hé aquí la menstruación: hé aquí su verdadera causa, tan clara, tan patente como pueda apetecer el más escrupuloso. Podrá alegarse tal vez, que en ocasiones falta este flujo, y en otras se presenta á pesar de la concepción; pero las excepciones no destruyen nunca la ley general.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA.

El día 14 del actual ha fallecido en esta corte el enfermo cuya historia se publicó en este periódico hace dos años, números 605, 606, 607, 608 y 609. La marcha que ha seguido la enfermedad ha sido la general en tales casos; fué perdiendo sucesivamente el uso de los músculos, en los que ya se había iniciado la atrofia grasosa en Junio del 65; posteriormente invadió la degeneración

otras regiones, siendo las últimas en afectarse la torácica y la abdominal.

Las perturbaciones consiguientes á la falta de acción de los respiradores, y muy en especial del diafragma, han producido una asfixia lenta, tan solo interrumpida por accesos de sofocación semejantes á los del asma, en uno de los cuales espiró.

Su inteligencia se ha conservado intacta en medio de tales desórdenes, y era desconsolador ver un hombre de imaginación fogosa y voluntad de hierro, sujeto á una materia que no le obedecía. Sus últimos meses han sido horribles: á la falta completa de movimientos de la cabeza, se habia agregado la impotencia absoluta de los cuatro miembros; de modo que se le tenia que vestir, sentar, dar de comer, colocarle la cabeza y todos sus miembros en posiciones cómodas ó menos molestas, y todo esto sin dolor, con buen apetito, y en general con una normalidad completa de todo lo que no fuera función de los músculos.

Lo afección habia respetado los órganos de la palabra.

No se pudo hacer la autopsia.

Sensible es, que la Real Academia de medicina de Madrid no se haya ocupado de este enfermo, que le fué presentado por el autor de la historia; enfermo que ha esperado dos años en balde la opinión del alto Cuerpo médico.

M. DE P.

MAS SOBRE LA EPIDEMIA LLAMADA *Trancazo*.

El Sr. D. Diego Parada nos escribe desde Jerez de la Frontera, haciendo nuevas observaciones sobre la enfermedad epidémica que acaba de reinar en aquel punto y en otras poblaciones de España. De la larga nota que nos remite, extractamos los siguientes párrafos:

«En el último número que he recibido de EL SIGLO, he visto el artículo que sobre el *Trancazo* ha escrito el señor de Erostarbe, y he celebrado infinito que un profesor de autoridad tan reconocida, como lo es el historiador médico de la campaña del Pacífico, haya venido con su esclarecida pluma á corroborar mis aserciones sobre aquella enfermedad. Los lectores de EL SIGLO habrán visto palpablemente confirmado en las palabras del Sr. Erostarbe lo que manifesté en mi anterior artículo, respecto á la duda y vacilación de los profesores de estas localidades; si ya no tuvieran esta noticia por el párrafo que, comunicado desde Cádiz, se lee en la pág. 559 del núm. 713 del mismo periódico. Habrán también visto confirmado el carácter eruptivo de la enfermedad, y se habrán convencido de que solo por la explicación que en mi mismo anterior artículo daba, se podia obtener una razón satisfactoria del error y la duda en el diagnóstico.

»Hoy no es ya discutible que el *Trancazo* es una fiebre eruptiva, y para mí ni aun cabe duda en su nombre, pues sigo creyendo que es un sarampion tan claro y tan sin complicación de ningún género, que salta desde luego á la vista. La descripción del Sr. de Erostarbe, lo pone esto en evidencia; pues como puede verse en ella, no hay ni un solo fenómeno que no sea propio del sarampion y que no se observe comúnmente en los casos esporádicos y ordinarios. Síntomas catarrales y algunas perturbaciones gastro-intestinales, variables unas y otras en cada individuo, es lo que se ha observado en la fiebre del *Trancazo*, y esos son precisamente los mismos caracteres que acompañan siempre, y con la misma variedad en cada individuo, á la fiebre del sarampion: una erupción formada primero por manchas rojas punticulares y discretas, que se hacen luego confluentes ó que aparecen desde luego en con-

fluencia, y en los casos más intensos hasta dando lugar á elevaciones populosas; en algunos casos con pequeñas flictenas sobre estas y las manchas, desapareciendo bajo la presión del dedo para volver á aparecer, y la erupción presentándose más ó menos general sobre la superficie de la piel; esta es la erupción que ha presentado el *Trancazo*, y esta es también la que presenta el sarampion: uno ó dos septenarios de enfermedad, la fiebre concluyendo en uno, dos ó tres días, y la erupción consecutiva á esta con el intervalo de horas ó de uno á dos días, terminando en unos casos por esfoliación ligera y más ó menos parcial, ó velándose y desapareciendo sin esta condición, dejando una convalecencia variable, este ha sido el curso del *Trancazo*, y este es el curso del sarampion, uno y otro individualmente considerados: algunas anomalías escepcionales, ya de presentarse la erupción sin fiebre, ó esta sin una gran apariencia de la otra, ó ya no pasando otros casos de síntomas prodrómicos, ó complicándose la afección con achaques ó fenómenos hijos de las predisposiciones individuales, son circunstancias propias y peculiares que se observan en todas las epidemias de sarampion. Yo no veo, ni en los casos que he observado, ni en las explicaciones descriptivas que he oído á diferentes profesores de los que han observado la epidemia desde el principio y con toda extensión, ni en la descripción del Sr. de Erostarbe, nada que no se observe comúnmente en el sarampion simple, y nada absolutamente que autorice á considerar al *Trancazo* como una fiebre eruptiva especial. La sorpresa de ver epidémicamente reinando en los adultos una enfermedad poco común en estos, acaso haya podido influir en el ánimo de los profesores para aumentar sus dudas; pero ni esto es tan raro en la práctica, ni constituye un carácter para desconocer por ello el padecimiento, y por ello solo querer constituir una entidad patológica nueva; cosa que no han podido llegar á verificar, ni es fácil, porque el cuadro sintomatológico del sarampion llamará siempre hacia sí al padecimiento. La benignidad de este es otro fenómeno especial de esta epidemia; pero este no es tampoco un hecho tan extraordinario que no se observe en otras epidemias de fiebres eruptivas, y por mi parte he tenido ya ocasión de ver epidemias de sarampion, sino tan generales como estas, al menos con igual benignidad. Hace dos veranos, reinando en la Mancha el sarampion, andaban los chicos pintados jugando por la calle, y tuve ocasión de ver algunos adultos pasándolo sentados en las sillas. Los mismos hechos he tenido ocasión de ver en la clase baja de Madrid durante mi servicio en la beneficencia; y de todos modos, el carácter de benignidad no es suficiente para deducir de él que se trata de una enfermedad especial, mucho más cuando el Sr. de Erostarbe nos dá noticia en su descripción de haber tratado casos de verdadera gravedad, y aun de funesta terminación, por complicaciones del padecimiento. Aun cuando la enfermedad, hemos indicado antes que atacaba á los adultos, no ha sido de una manera exclusiva; pues se ha observado en todas las edades, y por último, yo no desisto del diagnóstico que desde luego hice del padecimiento, mientras no vea otros hechos y otras noticias que caractericen la especialidad que se quiere atribuir al padecimiento. De esperar es, que los profesores que en mayor escala han observado la epidemia, nos suministren todos los detalles apetecibles para el exacto conocimiento del padecimiento que la constituye, y con ellos á la vista, si ya no son bastante las noticias dadas por el Sr. de Erostarbe y por mí, conoceremos con completa certidumbre cuál es el verdadero diagnóstico eruptivo del *Trancazo*, que concluyo repitiendo, no es para mí más ni menos que un simple *sarampion epidémico*».

Es visto que el Sr. Parada insiste en llamar sarampion la enfermedad que para el Sr. Erostarbe y otros solo es una fiebre eruptiva especial. La diferencia es escasa, toda vez que se tenga en cuenta el cuadro sintomatológico, y solo se trate, ó de dar una latitud convencional al tipo del sarampion, ó de multiplicar las especies para distinguir los diferentes matices. Sin embargo, bueno será advertir, que los síntomas gástricos, el lumbago y la erupción miliar consignados por el Sr. Erostarbe, no son propios del sarampion, á cuya enfermedad corresponde, como todos saben, un cuadro de síntomas bien definido.



La verdad es, que entre las distintas epidemias que recorren la faz del mundo y se suceden y continúan en la serie de los tiempos, si bien hay diferencias características y que merecen observarse cuidadosamente, reinan también relaciones de identidad, que deben asimismo llamar la atención. Todas las epidemias son una hidra de innumerables cabezas, que van á parar á un mismo tronco: la gran epidemia ofrece manifestaciones diferentes segun los tiempos y las circunstancias, y aquí es fiebre amarilla, allí cólera, ora viruelas ú otra fiebre eruptiva, ora catarro epidémico, etc., diversificándose con arreglo á las condiciones climatológicas, y reflejando también á su modo las comunicaciones establecidas entre los distintos países. La epidemiología del año actual ofrece el carácter de haber sido cólera en Italia, y de haberse reducido en otras naciones, como por ejemplo en España, á dar cierto carácter especial á las fiebres estacionales comunes en las localidades respectivas. Esto, ni más ni menos, parece ser lo que en algunos pueblos se ha llamado *Trancazo*.

¿Será también una erupción de esta especie la que algunos médicos, y principalmente el Sr. Peña, han observado durante las epidemias de cólera, y que segun este último, preserva de los ataques coléricos graves? Curioso sería comprobarlo; mas para obtener algun dato, sería preciso que ocurriese la desgracia de ser invadida del cólera alguna de las poblaciones donde ha reinado la epidemia eruptiva. Entonces podría verse si los invadidos del *Trancazo* se libran de la nueva enfermedad.

Asunto es este que puede dar lugar á muchos comentarios; pero que ante todo debe someterse á la experiencia y á la meditación de los prácticos.

N.

HIGIENE PÚBLICA.

ENFERMEDAD SOSPECHOSA EN SAN FERNANDO.

Acerca de este punto nos comunican las siguientes noticias:

«El buque italiano *Marina Marana* llegó á este puerto, procedente del lazareto de Mahon, adonde habia hecho la cuarentena de diez dias, como que su punto de partida era Génova, donde habia permanecido mucho tiempo, y á cuya matrícula pertenecía el buque y la gente de su tripulación. Habia tardado cuatro dias de Génova á Mahon, y de este lazareto á aquí también muy poco tiempo. Pues bien: unos salineros de San Fernando comunicaron con este buque, é inmediatamente fué invadido uno de ellos de la enfermedad, cuyo germen venia á bordo, del cólera morbo asiático ocasionándole la muerte al dia siguiente. Este hombre murió en su casa, situada en una calle apartada y rodeada de casas pobres y mal saneadas. Aquel mismo dia se contagió su mujer y su hijo; al dia siguiente los vecinos de la casa inmediata. Esto sucedió el dia 12 del actual. Los médicos que asistieron á estos enfermos, dieron cuenta del hecho al subdelegado del partido, el que dió parte al alcalde-corregidor, el cual lo transmitió al gobernador de la provincia. Este celoso funcionario envió inmediatamente á los doctores Pita y Dacarrete, para que viendo los enfermos, dispusiesen lo que creyesen conveniente. Por este tiempo (dicho reconocimiento fué el 22), ya se habia presentado la enfermedad en otras casas de diferente calle y algo distante; pero recayendo en individuos que tenian relaciones de parentesco ó que habian tenido contacto con los primeros invadidos. Entonces se tomaron medidas enérgicas de

aislamiento de los enfermos, y destruccion, por medio del fuego, de todos los objetos y muebles que existian en las casas de los invadidos. Se formó un lazareto á bastante distancia de la población, en el que se aislaron, no solo los enfermos, sino todas las personas sanas de las casas contaminadas; en fin, se hizo cuanto ha sido posible en bien del resto de la ciudad, obedeciéndose las medidas propuestas por dichos profesores, y obligándose á su cumplimiento por el gobernador en persona, que se trasladó al punto epidemiado, acompañado de dicho señor Dacarrete. El resultado ha correspondido á lo que se esperaba; la enfermedad parece que se ha detenido, limitándose á los 10 ó 12 invadidos primeros, de los que han fallecido unos 8, y aunque se ha presentado hasta la fecha algun que otro caso sospechoso y diarreas, estas no han pasado adelante, y aquellos se han desvanecido; pudiéndose decir que se empieza á concebir esperanzas de que esto se quede aquí sin darnos el triste espectáculo de una epidemia, que nunca sería más terrible que ahora, que existe en San Fernando una miseria más que regular, agravada por la gran carestía que tienen los artículos de primera necesidad.»

Hasta aquí nuestro corresponsal. El periódico de Málaga *Correo de Andalucía* pretende que el buque italiano no habia hecho cuarentena, y por el contrario, habia sido despedido con este objeto de Cádiz, habiendo sido su comunicacion con San Fernando una transgresion de las leyes sanitarias. Pide, por lo tanto, que se aplique á los responsables de este hecho el correspondiente castigo, y aun asegura que en este sentido se han dirigido reclamaciones del gobierno español al italiano.

Lo ocurrido en San Fernando parece venir en apoyo de la ley de comunicabilidad del cólera, y también de la que exige condiciones determinadas para que estalle en un punto bajo la forma epidémica. San Fernando ha recibido el mal, á lo que parece, de un buque procedente de parajes infestados, y sin embargo, la enfermedad no se ha desarrollado hasta ahora en grande escala. Continúese recogiendo y consignando observaciones de esta especie, bien estudiadas y analizadas en sus pormenores; porque ellas solas deben decidir acerca del porvenir de las disposiciones sanitarias.

PRENSA MÉDICA.

Del hidrocele; por el Sr. Uhde.

El hidrocele ó hénria rectal $\delta\delta\rho\alpha$, ano, y $\kappa\eta\lambda\eta$ tumor, es una afección tan rara, que no se encuentra su descripción en los clásicos franceses. Sin embargo, Portal en 1768 parece haber conocido esta grave complicación. En efecto, en su compendio de cirugía práctica escribe este cirujano, que los intestinos tienen tanta facilidad para deslizarse y dislocarse, que se ha visto salir un saco herniario por el ano. Schreger ha descrito igualmente la hénria rectal. Pockels ha dejado un dibujo de una hénria del ovario, situada en las paredes de un prolapsus del recto. Baum ha observado un caso, en el cual pudo claramente sentir una hénria en el espesor de un prolapsus del recto. Dieffenback refiere muchos casos de esta afección. El Sr. Uhde, relatando una nueva observación, da una descripción general del hidrocele, basada en estos diferentes hechos.

Parece á primera vista difícil de concebir, cómo puede formarse una hénria en el espesor de un rectocele. Sin embargo, si se considera el fondo recto-vaginal ó recto-vexical, se explica que, en consecuencia de un prolapsus del recto, pueda formarse una hénria del intestino, al través del fondo, convertido entonces en una especie de infundibulum.

Quizá podrá admitirse que se forma la hénria al mismo

tiempo que el rectocele. Según Schreger, deberán considerarse como causas predisponentes la inclinación de la pelvis hacia atrás, la longitud exagerada del mesenterio, y por consiguiente, la existencia de circunvoluciones intestinales situadas en este caso habitualmente entre el recto y el útero ó la vejiga. Pero las particularidades anatómicas podrán ser como lo ha hecho notar Uhde, más bien la consecuencia del hidrocele. La hernia puede ocupar diferentes posiciones, con relación á las paredes del rectocele; pero presenta, en general, los caracteres siguientes:

El tumor que se presenta con caracteres que le asemejan á primera vista á un descenso del recto, ya esferoidal ó cilíndrico, tiene algunas veces la forma de cayado. El tumor es muy tenso, presenta al tacto una resistencia particular, sobre todo en la parte anterior, y este es uno de los caracteres distintivos importantes. La coloración es rojiza, y se ven en la superficie folículos mucosos y venas dilatadas; si el tumor existe hace algun tiempo, las venas están turgentes, la mucosa edematosa; además existe á veces una gangrena parcial, y aun puede haber en la parte anterior sobre todo, un orificio debido á la ulceración que comunica con la escavación rectovexical ó recto uterina.

El hidrocele puede ser irreductible por consecuencia de la peritonitis, del atascamiento, de las adherencias. Algunas veces el hidrocele está estrangulado, y es poco conocido el mecanismo de la estrangulación: se la ha atribuido á la acción del esfínter externo, del interno, á la inflamación de la mucosa rectal; pero los síntomas que le acompañan son muy graves, y análogos á los de la estrangulación herniaria común. Si la estrangulación persiste, puede producirse la perforación, la gangrena, abscesos estercoráceos, la formación de un ano contra-natural, y las más veces sobreviene la muerte.

Es importante distinguir, sobre todo, el hidrocele del descenso del recto, particularmente en los casos de estrangulación. En el estado ordinario se establece el diagnóstico por el tamaño del tumor, su desarrollo progresivo, sobre todo en la parte anterior, la sensación en un punto, de una víscera reductible ó que sale por la tos. En los casos de estrangulación, que puede confundirse con el rectocele estrangulado, se fundará el diagnóstico en la existencia de la estrangulación en una parte limitada del tumor.

En todos los casos, el pronóstico es grave por la dificultad de la reducción, que no se obtiene completamente, y por la facilidad de la estrangulación; sin embargo, se citan enfermos que han sobrevivido á la estrangulación terminada por un ano contra natural; cuando el hidrocele es reductible, se puede esperar algun alivio con el reposo, los baños frios, la aplicación de una especie de pesario introducido en el ano. En los casos de estrangulación, se puede intentar el desbridamiento después de haber descubierto el tumor con dos incisiones, que comprendan una parte del periné y del prolapsus rectal, hechas á los dos lados de la hernia; quizá bastará incindir el anillo muscular que parece estrangular el tumor. El señor Uhde propone una operación fundada en este principio. En un caso de este género, el cirujano deberá ciertamente inventar él mismo un procedimiento; pero serán consultadas con fruto las minuciosas indicaciones del Sr. Uhde.

El acto de la deglución ante la fisiología; por el Dr. Moura.

Para llegar al descubrimiento de una verdad en las ciencias positivas, hay dos caminos: el uno directo, el de los hechos y la observación; el otro indirecto, el de la hipótesis, de la imaginación; tan incierto y sujeto al error es este, como seguro y verdadero el otro.

El acto de la deglución se ha estudiado hasta el presente por el método indirecto. La imposibilidad de someter los órganos del fondo de la garganta á la observación inmediata de nuestros sentidos, la diferente parte que cada uno toma en el acto de la deglución, la rapidez con que se verifica esta función, las dificultades de experimentación en el vivo; todo se ha opuesto á dejar penetrar la luz en este rincón oscuro y misterioso del cuerpo humano.

Cuando se quiere saber cómo esplican los tratados de fisiología el mecanismo de la deglución, se encuentra lo siguiente:

1.º En el momento que va á verificarse la deglución, los alimentos se reúnen en forma de bolo sobre la base de la lengua, inmediatamente delante del istmo de las fauces.

2.º Para pasar de la boca á las fauces, atraviesan el

istmo y son comprimidos recíprocamente por la base de la lengua y por el velo del paladar.

3.º Para llegar después á la parte inferior de la faringe, son empujados hacia abajo por los pilares del velo del paladar.

4.º Durante este paso, baja la epiglotis y cierra la laringe como un opérculo.

5.º Las bebidas descienden á la laringe pasando por los lados de la epiglotis.

6.º En fin, el acto de la deglución se verifica en tres tiempos.

Tales son los errores que enseña la fisiología, y no deben sostenerse ni propagarse por más tiempo.

Desde 1861 la observación directa ó laringoscópica me ha demostrado en mí mismo lo siguiente:

1.º En el momento de verificarse la deglución, los alimentos no toman sino escepcionalmente la forma de bolo; se estienden sobre la superficie desde la base de la lengua al borde libre de la epiglotis, es decir, más allá del istmo.

2.º Su paso de la boca á las fauces, al través de este istmo, es el último fenómeno de la masticación, y no corresponde á la deglución. Su compresión por el velo del paladar sobre la base de la lengua es puramente imaginaria.

3.º Para llegar á la parte inferior de la faringe, son empujados por la base de la lengua, y no por los pilares del velo del paladar.

4.º Durante este paso, solo el tercio inferior de la epiglotis baja y cierra la laringe, sus dos tercios superiores quedan levantados y concurren á formar con la laringe un conducto irregular y un orificio, en el cual se introducen.

5.º Las bebidas siguen comunmente el mismo camino que los alimentos; no pasan por los lados de la epiglotis, sino escepcional y artificialmente.

6.º En fin, el acto de la deglución se verifica en dos tiempos y no en tres.

La comprobación de estos hechos no exige vivisecciones; puede hacerse en los perros, ó en las personas habituadas al contacto del espejo laríngeo.

Si se dirige, en efecto, el laringoscópio al fondo de la boca iluminado en el momento de tragar, se ve que los alimentos se diseminan por la cara externa de la epiglotis, en las fositas glosa-epiglóticas y sobre la base de la lengua: están reducidos á pulpa de consistencia y peso variable, según que la masticación es más ó menos completa, y la depresión glosa-epiglótica más ó menos profunda, más ó menos estensa. Esta pulpa sobresale de la epiglotis hacia atrás, y forma un rodete; es pues evidente que los alimentos han pasado del istmo de las fauces mientras que se verificaba la masticación.

Su situación más allá del istmo no permite al velo del paladar obrar sobre ellos para comprimirlos: era preciso para esto que fuesen empujados hacia adelante, es decir, en contra del acto de la deglución. El velo del paladar por otra parte está ya levantado y aplicado contra la pared faríngea posterior, cuando el bolo se introduce en la faringe, y no puede ejercer á la vez y en el mismo instante dos acciones en sentido contrario.

Puesto que el velo y sus pilares no obran directamente sobre el bolo, el descenso de los alimentos debe ser determinado por la base de la lengua, único órgano capaz de espulsarlos.

En el hombre, la epiglotis no cierra la laringe como un opérculo, como en los animales, al tiempo de pasar los alimentos. Según se observa con el espejo, el aparato de la voz produce, elevándose, una flexión en este cartílago que exagera sus corvaduras; su convexidad inferior se aproxima á los cartílagos aritenoides, mientras que la glotis por su lado se cierra progresivamente. Como la ascensión de la laringe continúa, llega bien pronto un momento en que se establece el contacto entre esta convexidad y los dos extremos aritenoides. Se realiza, pues, doblemente, la oclusión del órgano de la voz.

Resulta de aquí, que los dos tercios superiores de la epiglotis no contribuyen á esta oclusión; sus partes laterales son comprimidas por las paredes correspondientes de la faringe, su borde libre se convierte en un semi-orificio que completa por detrás la pared posterior, y en este orificio faringo-epiglótico se introduce el bolo.

En fin, resulta de la disposición de los alimentos en el fondo de la boca después de la masticación, que no tiene razón de ser el primer tiempo de la deglución según los fisiólogos, y que esta se verifica en dos tiempos, y no en tres como aun se enseña.

Nota sobre la introducción de los medicamentos por intermedio de la mucosa de las fosas nasales; por el Dr. Rambert.

No se hace caso hoy día de la membrana pituitaria como vía de absorción y de introducción de los alimentos en la economía. El único objeto que ha tenido el obrar sobre esta membrana, parece haber sido estimularla, escitarla y provocar el estornudo; de aquí el nombre de estornutatorios dado á los medicamentos simples ó compuestos que se introducen en forma de polvo en las fosas nasales.

La salivación que he observado muchas veces al cabo de algunos días del uso de los calomelanos, del precipitado rojo, como tópico en el ozena, demostrándome con qué facilidad absorbe la membrana pituitaria, me ha sugerido la idea de recurrir á esta vía de absorción contra las afecciones dolorosas de la cabeza y las enfermedades de los ojos.

Los experimentos que he hecho, las observaciones que he recogido, no son todavía bastante numerosas; pero son varios los casos en que he obtenido éxito más ó menos completo con esta medicación.

Mis primeros ensayos no fueron felices desde luego, porque me servía de polvos que contenían dosis muy pequeñas de morfina (5 gramos de azúcar, 5 centigramos de morfina); poco á poco he disminuido la cantidad de azúcar hasta un gramo por 5 centigramos de morfina. Esta proporción me parece la más conveniente.

Las dosis ó tomas sucesivas y repetidas son preferibles á las que solo se repiten cada dos ó tres horas.

Los dolores de la irido-coroiditis, la fotofobia, etc., son aliviados con las producciones narcóticas, introducidas por la pituitaria.

En fin, pueden usarse otros medicamentos por esta vía, y entre ellos ciertas preparaciones mercuriales, y el ioduro de potasio, cuya presencia he notado en mis orinas después de haber tomado 50 centigramos con azúcar en el espacio de dos horas.

De los tumores cirsoideos arteriales; por el profesor Gosselin.

Dupuytren habló en la Academia de Ciencias de París en 1825 de los tumores erectiles, y Breschet en 1832 ha llamado la atención sobre otra variedad de dilatación arterial que llamaba *aneurisma cirsoideo*.

Ahora bien, entre estas dos lesiones, producida la primera á espensas de los capilares cutáneos; y la segunda, á espensas de las grandes ramas arteriales, se encuentra otra un poco más frecuente, aunque también rara, de la que no se han ocupado Dupuytren ni Breschet, y cuya historia es incompleta hasta hoy. Hablo de la dilatación insólita de las arterias cerca de su terminación en la parte del sistema arterial, que en anatomía clásica llamamos arteriolas ó ranillos.

Esta dilatación forma tumores distintos, con los cuales coinciden muchas veces las dos lesiones indicadas por Dupuytren y Breschet, y producen accidentes serios que necesitan una intervención quirúrgica particular.

Es preciso para la práctica describir á parte, y con un nombre particular, los tumores formados por las arteriolas. Acepto el de *tumor cirsoideo arterial* empleado por el señor Robin. Voy á dar los caracteres clínicos de estos tumores, y demostrar que su estudio particular es tanto más necesario, cuanto que podemos sustituir con éxito á las operaciones peligrosas empleadas hasta el presente, un medio que la terapéutica ha sacado de la química: tal es la inyección de percloruro de hierro en la trama misma de estos tumores.

La situación frecuente de estos tumores es en la cabeza, y su asiento en el tejido celular subcutáneo; los ranillos anormalmente dilatados adquieren un volumen considerable, describen flexuosidades y se aglomeran y anastomosan en paquetes debajo de la piel. Estas aglomeraciones dan al tumor sus caracteres especiales, porque levantando la piel, concluyen por adherirse á ella: los vasos anormales se abren fácilmente y producen hemorragias.

La enfermedad se desarrolla por lo general espontáneamente y en virtud de una aptitud particular absolutamente inexplicable. Algunas veces va precedido el tumor de un *nevus*, y las más coincide con una dilatación de las ramas circunvecinas (varices propiamente dichas); pero esta dilatación está como subordinada, porque puede disminuir y aun desaparecer completamente cuanto el tumor cirsoideo llega á perder sus pulsaciones.

Estos tumores no se presentan sino en sujetos de 18 á 40 años, y si empiezan más pronto, no toman un desarrollo bas-

tante considerable para constituir una deformidad y dar lugar á una hemorragia.

Los síntomas son todos físicos: elevación más ó menos voluminosa y estensa, con pulsaciones isocronas á las del pulso, depresible y dando la sensación de cordones flexuosos múltiples, que desaparecen por la presión, y dan por la auscultación un ruido de fuelle, ya intermitente como el de los aneurismas ordinarios, ó ya continuo como el de los varicosos.

La frecuencia y el peligro de las hemorragias indican la necesidad de una intervención quirúrgica, que reclaman menos las varices propiamente dichas, pues que sangran rara vez y no dan lugar á accidentes.

Rechazo todas las operaciones aconsejadas y empleadas hasta estos últimos tiempos, y prefiero la inyección repetida en la trama misma del tumor con el percloruro de hierro.

Se presentan algunos fenómenos consecutivos después de la inyección, y el más curioso es la aparición frecuente de pequeñas úlceras muy rebeldes, por las cuales se escapa una parte de los coágulos formados. Estas úlceras retrasan mucho la curación, pero no impiden que se termine.

Otro fenómeno es la posibilidad de una terminación por supuración, de la flegmasia que provoca el percloruro, y la de una hemorragia consecutiva. En semejante caso no dudo en emplear el cauterio actual, ya para detener la hemorragia, ya para completar la obliteración del tumor vascular.

Gangrena espontánea. Accidentes inopéxicos y endoarteritis hipertrófica; por el Dr. Ch. Benni.

La gangrena llamada hasta ahora espontánea, reconoce por causa próxima, en la gran mayoría de los casos, una obliteración arterial.

Esta obliteración puede ser producida por la sangre coagulada, por elementos de nueva formación, y por ambas alteraciones reunidas.

La obliteración por el coágulo sanguíneo se verifica por el mecanismo de la embolia y por el de la trombosis.

La trombosis se forma, ya bajo la influencia de las paredes vasculares (arterio-esclerosis y sin transformaciones ateromatosa y calcárea), ya bajo la influencia de una alteración de la sangre (inopexia).

La inopexia, cuyo carácter esencial es el aumento de la coagulabilidad de la sangre, depende en muchos casos de una proporción absoluta ó relativamente más considerable de la fibrina.

La debilidad de la impulsión cardíaca debe ser considerada como una causa secundaria, pero importante, en la producción de estas trombosis.

La inopexia de la sangre, capaz de producir la gangrena por obliteración arterial, se encuentra sobre todo:

- En las enfermedades caquéticas, como el cáncer, la tisis, la osteomalacia.
- En algunas enfermedades agudas graves, como la fiebre tifoidea, los exantemas febriles, el cólera, el reumatismo articular agudo, las afecciones puerperales.
- En la diabetes y en algunos otros estados morbosos, ó simplemente seniles, que han producido un gran marasmo.

La obliteración arterial puede ser producida por elementos de nueva formación, neoplasia, que podría llamarse endoarteritis hipertrófica, y que consiste en un engrosamiento enorme de la túnica arterial interna, uniforme y continuo, con conductos vasculares. Las túnicas media y externa permanecen sanas.

La obliteración arterial puede ser el resultado de una falsa membrana, producto de una endoarteritis especial, que cubre á un coágulo.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REALES ÓRDENES.

Beneficencia y Sanidad.—Negociado 4.º

En 6 de Agosto último se dijo á V. S. por este Ministerio lo siguiente:

«A pesar de que está terminantemente prohibida por la Real orden de 16 de Julio de 1857, confirmando lo ya dicho en disposiciones anteriores, y especialmente en 12 de Mayo de 1849, la inhumación ó traslación de cadáveres á iglesias, panteones ó cementerios que se hallen dentro de po-

blado, es lo cierto que, desacatando estas Reales disposiciones, hay autoridades que siguen ordenando inhumaciones en cementerios de hospitales que se hallan dentro de las poblaciones. Con objeto, pues, de que tenga cumplimiento lo dispuesto por S. M. y de que las medidas de salubridad y salvación general se respeten con beneficio de los mismos pueblos, la reina (q. D. g.) recomienda á V. S. muy especialmente la perfecta observancia de lo mandado; por ser este asunto de la única y exclusiva competencia de las autoridades civiles, y al que la alta administración consagra un especialísimo interés.»

Lo que de orden de S. M. reproduzco á V. S., encargándole dé cuenta de cuantos cementerios se hallen en esa provincia dentro de poblado, y de las medidas que haya adoptado ó adopte para corregir este estado de cosas.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 19 de Noviembre de 1867.—Gonzalez Brabo.

MINISTERIO DE LA GUERRA.

Consiguiente á las rebajas que deben introducirse en todos los gastos de este Ministerio, y de conformidad con lo dispuesto para las demás dependencias del mismo con el indicado fin, la reina (q. D. g.) se ha servido resolver, que respecto del cuerpo de Sanidad militar, al formarse el presupuesto que ha de regir para el año económico de 1868 á 1869, se hagan en dicho cuerpo las alteraciones siguientes: en el capítulo 1.º, art. 10 del presupuesto de este Ministerio se suprimirán los sueldos del farmacéutico mayor que figura en la dirección general de Sanidad militar, los de un médico mayor y un escultor que están asignados en el parque de Sanidad militar: en el capítulo 21, art. 1.º, se rebajarán dos subinspectores médicos de primera clase, un subinspector médico de segunda clase, 15 médicos mayores, seis primeros ayudantes médicos, un farmacéutico mayor y cinco subayudantes de segunda clase de las compañías sanitarias: en el capítulo 12, Colegio de artillería, un primer ayudante médico: en el capítulo 22 se disminuirán 500 escudos referentes á lo consignado actualmente para material del parque sanitario de Madrid; en el mismo capítulo, por lo consignado para haberes de médicos y farmacéuticos auxiliares, se disminuirá de lo que hoy está consignado con este objeto, la cantidad de 4.350 escudos; y 1.000 escudos de lo detallado para Museo anatómico, de la cantidad de 40.000 escudos que están acreditados para construcción de material de hospitales y entretenimiento de dicho Museo.

De Real orden lo digo á V. E. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Noviembre de 1867.—Valencia.

UNIVERSIDAD CENTRAL.

Se hallan vacantes en la Facultad de medicina de esta Universidad, cinco plazas de ayudante para las clases prácticas y experimentales, de las cuales dos, las de las cátedras de fisiología experimental y de anatomía microscópica, normal y patológica, están dotadas con el sueldo anual de 600 escudos; y tres, las del primer curso de clínica quirúrgica, á que va anejo el encargo del Museo instrumental quirúrgico, la de anatomía quirúrgica, operaciones y su clínica, y la de terapéutica y farmacología, con el sueldo anual de 500 escudos.

Conforme á lo dispuesto por la Dirección general de Instrucción pública en orden de 23 de Setiembre último, han de proveerse por oposicion; cuyos ejercicios, prescritos por la Real orden de 5 de Diciembre de 1862, inserta en la *Gaceta* del día 17 del mismo mes, se celebrarán en el edificio de la Facultad de medicina.

Para hacer oposicion á las mencionadas plazas, deberán los aspirantes acreditar ser españoles, licenciados en la Facultad de medicina, y haber observado irreprochable conducta.

Al efecto presentarán en la Secretaría general de esta Universidad (donde podrán enterarse de los ejercicios que han de practicar, distintos segun sea la plaza de ayudante que soliciten) sus instancias documentadas en el término de 30 días, contados desde la fecha de este edicto. (1)

Madrid 22 de Noviembre de 1867.—El rector, marqués de Zafra.

(1) Se ha publicado en la *Gaceta* del 24 del corriente.

SANIDAD MILITAR.

Relacion de los licenciados en medicina y cirugía á quienes por real orden de 13 de Noviembre de 1867, se les nombra segundos ayudantes médicos del cuerpo de Sanidad militar y se les destina á los regimientos que á continuacion se expresan.

D. Eduardo García Solá; se le confiere el empleo de segundo ayudante médico del segundo batallón del regimiento infantería de Mallorca.

D. Francisco Fariños y Delhom; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Asturias.

D. Enrique Varrechaguren y Costa; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Cuenca.

D. Manuel García y García; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Aragon.

D. Antonio Sacristan y Eras; idem id. del segundo batallón del regimiento de la Constitucion.

D. Tristán Rey y Montans; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Córdoba.

D. Juan Lahille y Ricard; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Valencia.

D. José Gonzalez y Muñoz; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Zamora.

D. Hermenegildo Lacal y Alvarez; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería del Infante.

D. Genaro Rodriguez de Córdoba; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Leon.

D. José Montros y Farrero; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Luchana.

D. José Fernandez y Padrines; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Saboya.

D. Cándido Leira y Sanchez; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Murcia.

D. Carlos Amallo y Manget; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Almansa.

D. José Dadin y Gayoso; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Isabel II.

D. Rafael Villalba y Aguayo; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de Galicia.

D. Eugenio Montero y Orejon; idem id. del segundo batallón del regimiento infantería de la Princesa.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

Anuncio de rehabilitacion y declaracion de pensiones.

La Junta Directiva, en uso de sus facultades, ha declarado rehabilitado en sus derechos de socio á D. Lucas Benito Hernando, profesor de medicina; así como pensionistas del Monte-pio á Doña María de la Asuncion Arroyo, viuda del socio D. Genaro Zozaya, con el haber anual de 2160 reales; á Doña Vicenta Santos, viuda del socio don Julian Antonio de Espiga, con el haber tambien anual de 1800 rs., y á Doña Manuela Almira y Medialdea, viuda del socio D. Luis Colodron, con el haber de 2160 rs. al año.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. Madrid 19 de Noviembre de 1867.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncios de pension.

D. Francisco Sancho y Nadal, profesor de medicina, residente en Tudelilla, provincia de Logroño, y D. Domingo Antonio Bañuelos y Segade, profesor de medicina, residente en Villar de Arnedo, provincia de Logroño, desean ingresar en el Monte-pio.

Lo que se publica, por si algun interesado tiene que esponder alguna circunstancia que convenga saber para el caso, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaría general, sita en la calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 11 de Noviembre de 1867.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 7 de Noviembre de 1867.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Se recibió con aprecio y destinó á la Biblioteca:

La antigua trasfusion é infusion, comparada con las infusiones modernas ó inyecciones subcutáneas; por el sócio corresponsal Sr. Ullersperger (en inglés).

Sesion inaugural de la Academia matritense de jurisprudencia y legislacion; 3 ejemplares.

Seguidamente se continuó la discusion sobre las fiebres relacionadas con las enfermedades de las vías urinarias, y habiendo pedido la palabra el Sr. Seco, dijo: que hace muchos años ha tenido ocasion de observar, lo mismo que el Sr. Castelo, en la clínica de un profesor muy conocedor de las enfermedades de las vías urinarias.

Debo añadir, continuó, que yo no considero esas accesiones febriles intermitentes como una enfermedad igual á lo que se entiende generalmente por intermitentes; porque ni la causa, ni el remedio, ni el conjunto de lesiones materiales ó funcionales, son idénticos.

Una calentura intermitente, ocasionada por un agente palúdico, es algo más que lo que parece. Al mismo tiempo que los accesos, se presentan otras lesiones, como la hiperemia de varios órganos, entre ellos, el hígado y el bazo, y más particularmente este último.

Las accesiones febriles provocadas por otras causas no van acompañadas de la hiperemia del bazo, ni de otras lesiones que ocasionan los miasmas palúdicos. Tampoco se curan estas intermitentes con quina. No tienen, pues, de semejante con las intermitentes palúdicas más que la intermitencia.

Por lo tanto, yo no temo afirmar que las calenturas de que ha hablado el Sr. Castelo, son una parte de la totalidad que constituye una fiebre palúdica, y la prueba es que en estas, aun despues de desaparecer la intermitencia, quedan la alteracion de la sangre y otras lesiones. Además, hay fiebres continuas que son de la misma índole que las intermitentes palúdicas, y se curan con iguales remedios.

Esas calenturas intermitentes citadas por el Sr. Castelo son falsas, digámoslo así, como lo han manifestado ya casi todos los autores de patología interna.

El Sr. CALVO: Yo no sé qué doctrina ha asentado el Sr. Castelo al tratar de la presente cuestion; pero de todos modos, puedo decir que el asunto es muy vasto.

Principiaré por recordar, que antes de Pinel se proponia generalmente la medicina: dada una enfermedad, encontrar el remedio.

Pinel substituyó esta fórmula por otra: dada una enfermedad, señalarle un lugar en el cuadro patológico. Este camino es bueno, y por él voy á dirigirme.

¿Qué relacion tiene la especie patológica fiebre intermitente con otras fiebres espúreas, como la que produce la absorcion purulenta, etc.?

Eliminemos la parte principal de la proposicion que se discute, sentando el principio de que se trata de fiebre sintomática. Por vías urinarias se entenderá la vejiga y la uretra. Veamos lo que pueden influir estos órganos en los accidentes febriles.

La uretritis puede dar fiebre; pero inflamatoria y no intermitente. Despues, apenas quedan en la uretra más causas de fiebres que las estrecheces. Estas tampoco producen por sí intermitentes; es preciso que haya cambio y modificaciones en el conducto; que lleguen á ser un obstáculo que impida la escrescion de la orina, dilatándose, perforándose la uretra, sobreviniendo fístulas, derrame urinario, abscesos. Así se presentan las fiebres como consecuencia de los accidentes urinarios.

Fuera de estas enfermedades, apenas puede haber otras en la uretra que den lugar á fiebres sintomáticas.

Las operaciones influyen en el desarrollo de estados febriles: el exceso de sensibilidad exquisita hace que la simple operacion de sondar produzca una especie de acceso. Pero este es muy sencillo y á menudo irregular.

Todo acto operatorio contra las estrecheces suele producir accesos febriles; pero esta intermitente no se reproduce, como las legítimas, y á veces se hace continua.

Veamos si se puede explicar esto de un modo satisfactorio, y si tiene ventajas la explicacion para la terapéutica. Desde luego, bueno es advertir que al llegar á la terapéutica, nadie se ocupa en la fiebre, que como sintomática, sigue la suerte de la enfermedad principal.

El estado febril intermitente accasional, casi siempre ó siempre cotidiano, no admite fácil explicacion. ¿Qué hay de particular en la uretra, que nos dé una razon satisfactoria de este fenómeno? La mucosa ni aun difiere en su epiteliolum de las demás; el sistema nervioso nada ofrece de particular; yo he oído alguna vez, que el agente palúdico obra sobre el sistema nervioso cutáneo; y si esto fuera algo más que una teoria no demostrada, ¿podiera decirse de igual modo que la mucosa siente como la piel y refleja el mal en el centro nervioso? La verdad es, repito, que yo no encuentro explicacion plausible.

Sea como quiera, este estado intermitente debe tener algo de particular en las enfermedades de las vías urinarias.

Para que se marque bien la intermitente, es necesario que se presenten los abscesos, las reabsorciones urinarias, etc. En igual caso se halla una reabsorcion purulenta que se manifiesta por accesos febriles: nada tiene de particular que con la orina suceda lo mismo.

La orina se altera en sus condiciones, y entonces es cuando sobrevienen las fiebres y los estados más graves. Los cirujanos explican tambien por alteraciones del pus los accidentes más graves de la reabsorcion purulenta. Cuando los abscesos no están abiertos, todo el mundo sabe que son relativamente inofensivos.

Las enfermedades de la vejiga que hacen segregar moco-pus, ocasionan la fiebre tanto más fácilmente, cuanto más pus se forma y cuanto más se altera la orina.

Al reconocer un cálculo, se ocasionan tambien las mismas fiebres que al practicar el cateterismo, observándose asimismo tres especies patológicas: fiebre intermitente, fiebre continua con algo de intermitencia, y fiebre de reabsorcion.

A mi entender, repito, algo tienen de particular la uretra y la vejiga, para dar á la fiebre este carácter intermitente, que nada tiene sin embargo que ver con la fiebre intermitente palúdica.

Se quisiera una explicacion del hecho; pero el hecho es así con los caracteres que le corresponden, y no se necesita otra explicacion.

De todos modos, es cierto, sí, que los estados patológicos que modifican el modo de funcionar el aparato urinario en su parte escretoria, producen la fiebre sintomática con las tres formas que quedan indicadas.

Por lo demás, la fiebre no tiene aquí verdadera importancia; como sintomática no se atiende á ella.

Terminaré insistiendo, en que por hoy no creo posible explicar la razon especial de esos estados febriles sintomáticos; mas tampoco me parece muy importante, puesto que en la terapéutica no se atiende á ellos.

El Sr. CASTELO: Al principio temí que pasase desapercibida esta cuestion, y celebro que algunos académicos la hayan tomado en consideracion.

En cuanto á la importancia de la fiebre, dice el señor Calvo que no tiene ninguna. Pero yo creo que tiene mucha, porque estoy persuadido de haber proporcionado algun alivio á los enfermos, desde que fijé mi atencion en este punto.

Recuerdo el caso, que cité, de una intermitente terciaria muy marcada y violenta, que resistió á todos los antitípicos, y que se caracterizaba por frio, calor y sudor abundantísimo. Despues sucedió, que la formacion de un absceso me vino á revelar el secreto de aquella persistencia. Hé aquí donde yo veo la importancia de la cuestion.

Además, este hecho no es único; he observado otro caso análogo en que la fiebre era cotidiana. Despues he visto otros muchos en el hospital y en la práctica civil.

Y téngase presente, que yo no me refiero á la fiebre efémera fugaz que se produce al introducir una sonda en la uretra. Tampoco digo que las estrecheces por sí mismas sean capaces de ocasionar esa fiebre accasional; se necesita que haya gran dificultad para la escrescion de la orina, desgarramiento y derrame de pequeñas cantidades de orina, que son reabsorbidas.

Yo no entraré en explicaciones; pero creo suficiente consignar el hecho averiguado por la observacion.

Estoy de acuerdo con el Sr. Calvo, en que las fiebres de

que hablo son sintomáticas; tampoco me he referido más que á la uretra y no á los ureteres. Sin embargo, hay fiebres accesionales en sujetos que padecen calculos biliares y pudiera suceder que lo mismo aconteciera en los ureteres.

Las tres especies febriles de que ha hablado el señor Calvo son innegables, y entre ellas, las sintomáticas de la inflamacion y de la reabsorcion; pero yo me he referido solo á la forma intermitente.

Lo que ha dicho el Sr. Calvo de que esas fiebres son incompletas, solo se justifica en las ocasionadas por las sondas: las demás pueden ser perfectamente constituidas y presentarse con el tipo terciano, y no solo con el cotidiano, como asegura el Sr. Calvo.

En cuanto á las enfermedades de la vejiga, no han sido tampoco objeto de mis indicaciones. Diré, sin embargo, que cuando se reconocen cálculos en la vejiga, se pasa por la uretra, y basta esto para la produccion de la fiebre. Cuando se penetra en la vejiga sin pasar por la uretra, no se producen tales fiebres: yo no acierto el misterio que hay en esto; pero el hecho es exacto.

El Sr. CALVO rectificó, que no habia asistido á toda la sesion anterior; pero ahora que se ha enterado perfectamente de lo que se propone el Sr. Castelo, debe decir que no es una novedad. Las supuraciones internas se acompañan siempre de fiebre. La misma sífilis constitucional inicia su período secundario por accesos febriles. Siempre al pasar una materia extraña que puede ser perjudicial al torrente circulatorio, se presenta la fiebre.

Por lo demás, continuó, citaré un caso que corrobora lo dicho por el Sr. Castelo. Un enfermo se iba enflaqueciendo y deteriorando con una calentura diaria; sospechamos que al rededor del hígado se habia formado algun absceso, y en efecto, al cabo de algun tiempo, tuvo la fortuna de arrojar el pus por la boca. En la clínica hemos visto hace poco otro caso análogo.

Todas las supuraciones de las entrañas producen fiebres de absorcion. Por lo tanto, bueno es que el señor Castelo llame la atencion sobre este punto; pero repito que no es una novedad.

Vamos á la parte última. Ciertamente es que al penetrar en la vejiga, se pasa por la uretra; pero puede probarse, que en estos casos, la responsable es la vejiga. Cuando se altera la orina y se irrita la mucosa vesical es cuando aparece la fiebre, la cual no viene solo por pasar la sonda por la uretra.

Por lo demás, yo decia que era poco importante la fiebre como expresion sintomática; pero estoy conforme con la especie de importancia de que habla el Sr. Castelo.

El Sr. CASTELO: Solo diré que sé toda la historia de esas fiebres producidas por materias reabsorbidas; pero mi objeto es llamar la atencion sobre el estado febril antes que se presenten las lesiones graves, que no pueden menos de llamar la atencion del enfermo y del médico.

El Sr. BENAVENTE: Voy á hacer una advertencia de suma importancia práctica, y se refiere á la posibilidad de que un sujeto que tenga estrecheces de la uretra, padezca intermitentes palúdicas. ¿Quién resuelve entonces si lo que hay es ó no pseudo-intermitente? Entonces, quien decide es la terapéutica, y se aplica perfectamente aquel aforismo: *naturam morborum curationes ostendunt*.

En el caso citado por el Sr. Castelo, no hay duda de ningun género; pero repito que llamo la atencion de la Academia acerca de la citada posibilidad. Pudiera suceder en esto como con la denticion de los niños, que se le atribuyen todos los males que padecen las criaturas, como si no fuera posible que padecieran al mismo tiempo otras enfermedades.

El Sr. SECO: El Sr. Benavente ha dicho, que cuando un enfermo presenta calenturas intermitentes, puede ser preciso dar quina para aclarar el diagnóstico. Pero yo añado, que además conviene explorar los órganos en que se manifiesta igualmente el agente palúdico. Si el Sr. Castelo hubiera explorado bien el bazo y el estado de la sangre, advirtiéndole si habia caquexia palúdica, tal vez hubiera conocido antes la enfermedad de que se trataba.

El Sr. CASTELO: Yo me cansé de explorar á los dos enfermos que he citado, y el segundo lo fué además por siete profesores; y por otra parte, entiendo que al principio no se encuentran esas lesiones, que solo son propias de intermitentes muy prolongadas.

El Sr. SECO: Desde la primera accesion de una inter-

mitente, hay infarto en el bazo, sobre todo durante el acceso febril. Este infarto es tan constante, que á veces se cura la fiebre y queda abultado el bazo, siendo preciso seguir dando la quina para desinfartarle.

Repito, pues, que siempre existe el infarto hiperémico; el hipertrófico es el que viene despues.

El Sr. BENAVENTE: Oigo con sorpresa lo que dice el Sr. Seco: si esto fuera cierto, se salvarian todos los enfermos de intermitentes perniciosas. Yo confieso con sinceridad que he equivocado á veces el diagnóstico. ¿Qué extraño es que hayan ocurrido tales equivocaciones, y con ellas las que motivan la discusion presente? ¿Es fácil la apreciacion de que habla el Sr. Seco? No sabemos el volumen normal del bazo, ¿cómo hemos de conocer un ligero aumento en el primer acceso?

El Sr. SECO: Repito que siempre existe la hiperemia; pero puede no ser bastante graduada para que se llegue á conocer. Puedo decir que he descubierto algunos fraudes por la exploracion del bazo y atendiendo á la fisonomia de los enfermos.

El Sr. SANTERO: Voy á decir dos palabras sobre esta cuestion, que es, en efecto, de importancia, llamando la atencion hacia otras afecciones que dan origen á fiebres pseudo-intermitentes sintomáticas, distintas de las esenciales en que no son ellas lo principal, sino lo secundario de la dolencia, que no se halla constituida por el elemento accasional.

Sabido es que el hígado produce este mismo resultado en ciertas inflamaciones sub agudas, con ó sin abscesos, á veces con cálculos, que originan fiebres de forma accasional. Lo propio sucede con otras vísceras, como el cerebro, segun observaciones de algunos prácticos, de que tengo yo tambien alguna.

Tampoco son solas las afecciones inflamatorias y las supurativas las que se hallan en este caso. Las enfermedades diatélicas ocasionan fiebres falsas de acceso, de las que tenemos ejemplares en la tuberculosis, en la diatesis cancerosa, en el herpetismo, etc. En estas enfermedades, á veces, aunque no siempre, hay accesos intermitentes. Por lo tanto, bueno es tener en cuenta estos estados, ya que se ha llamado la atencion sobre las fiebres relacionadas con enfermedades de las vias urinarias, para que no se olvide que las fiebres pseudo-accesionales que así se presentan no se curan con quina, sino que requieren el tratamiento de las afecciones que las determinan.

Llegada á este punto la discusion, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion.

El Secretario perpétuo.—MATIAS NIETO SERRANO.

BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Resumen general de los partos y abortos asistidos por los profesores de cirugía del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal durante el mes de la fecha.

	Distritos.	ESTADOS.				SEXO Y NUMERO DE LOS RECIEN NACIDOS.		
		Solteras.	Casadas.	Viudas.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.
PARTOS.	1.º							
	2.º	4	25		29	15	14	29
	3.º	7	33		40	24	20	44 (4)
	4.º	7	31	2	40	27	13	40 (3)
	5.º	7	30	1	38	16	23	39 (3)
	6.º	4	14		18	10	8	18
Total.....		31	151	6	188	102	89	191 (4)
ABORTOS.	1.º	1	1		2		3	3 (3)
	2.º							
	3.º		1	1	2	1		2 (6)
	4.º		1		1			1
	5.º		1		1			1 (7)
	6.º	1	2		3		2	3 (8)
Total.....		2	6	1	9	2	5	10 (9)

OBSERVACIONES.

(1) Dos partos fueron dobles. (2) Un varon nació muerto. (3) Un parto fué doble. (4) Con los recién nacidos correspondientes á los tres partos dobles. (5) Un aborto fué doble. (6) En un feto no se pudo apreciar el sexo. (7) No se pudo apreciar su sexo. (8) Id. id. id. en un feto. (9) Con el feto correspondiente al aborto doble y los tres de sexo inapreciado.

Madrid 31 de Octubre de 1867.—El Inspector del Cuerpo, JOSE DIAZ BERRIO.

Resumen general de los enfermos asistidos y accidentes socorridos por los profesores de medicina del Cuerpo facultativo de Beneficencia Municipal, durante el mes de la fecha.

		SEXOS.					ESTADOS.					
		Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	TOTAL.	Solteros.	Casados.	Vindos.	TOTAL.		
Existencia del mes anterior.		448	115	201	63	69	448	235	159	54	448	
Han pedido asistencia en el mes actual.		1496	356	540	326	274	1496	879	487	130	1496	
TOTAL.		1944	471	741	389	343	1944	1114	646	184	1944	
Curados		1107	263	413	231	200	1107	657	361	89	1107	
Aliviados.		79	24	42	6	7	79	26	35	18	79	
Muertos		135	17	33	46	39	135	103	21	11	135	
A DOMICILIO...	Cesación de la asistencia por	no ser pobres	14	3	2	6	3	14	12	2	.	14
		desobedientes á los preceptos facultativos	2	.	2	.	.	2	.	1	1	2
		mudanza á otro distrito	15	6	5	1	3	15	10	5	.	15
		pase á la consulta.	48	5	19	11	13	48	30	15	3	48
		traslacion al hospital.	67	28	37	2	.	67	22	30	15	67
Quedan en tratamiento		477	125	188	86	78	477	254	176	47	477	
TOTAL.		1944	471	741	389	343	1944	1114	646	184	1944	
EN LAS CASAS DE SOCORRO..	EN CONSULTAS...	General	1515	328	492	365	330	1515	993	362	160	1515
		Especiales.	166	44	86	17	19	166	90	61	15	166
		TOTAL.	3625	843	1319	771	692	3625	2197	1069	359	3625
Por los Profesores de guardia permanente (accidentes).		810	383	309	111	107	810	494	229	87	810	
TOTAL GENERAL.		4435	1226	1628	882	799	4435	2691	1298	446	4435	

Observaciones: Las enfermedades reinantes han sido: las fiebres catarrales, gástricas é intermitentes, las bronquitis, pleuresias y pulmonías, agrampion y las irritaciones gastro-intestinales, habiéndose observado tambien algunos casos de anginas, reumatismo y erisipelas.—Además han tenido lugar 24 consultas para otros tantos enfermos.—Proporcion centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de la fecha.—Curados, 56,94.—Muertos, 6,94.

Madrid 31 de Octubre de 1867.—El Inspector del Cuerpo, José Díaz Benito.

VARIEDADES.

ESTADO SANITARIO DE LAS COSTAS DE ESPAÑA EN EL MEDITERRÁNEO.

Nos escribe desde Algeciras un apreciable comprofesor dándonos curiosos pormenores sanitarios que creemos verán con gusto nuestros lectores.

«A consecuencia, dice, del cólera que reinaba en Malta, en Londres y otros puntos, y sobre todo de no aceptar como principio general de legislación sanitaria la Inglaterra el sistema de lazaretos y cuarentenas, nuestro gobierno consideró á Gibraltar como punto sospechoso, y cortó las comunicaciones por mar, sometiendo sus procedencias á observación: esto no convenia ni agradaba á los ingleses; y entonces, ya sea porque aceptan *in pectore* el contagio del cólera, ya por conveniencia comercial, declararon tambien las autoridades de Gibraltar un sistema de cuarentenas como el que rige en España, y en honor de la verdad lo observan con el rigorismo propio de los ingleses. Así han pasado varios meses, y como quiera que en Malta se recrudecia el cólera, que en Londres siempre aparecia semanalmente la estadística con 30, 25, 18 casos de muerte por esta enfermedad, y por diarrea centenares; que los buques procedentes de la India inglesa se admitian en Londres sin someterlos ni aun á observación, no obstante que este año los 3.000.000 de peregrinos reunidos en Hurdwar llevaron por sus etapas el miasma colérico, por lo que ha causado innumerable vícti-

mas en las posesiones inglesas de la india, tales como Bengala, Peshawur, Subarhoo, Poona etc., se hacia indispensable cierto rigor con las procedencias de Gibraltar á pesar de sus cuarentenas, con particularidad cuando llegaban todos los dias buques para trasportar hombres y caballerías á Abisinia.

Mas los de aquí no se hallaban bien con este orden de cosas, porque perjudica á los intereses de algunos, y tan luego como se habló de algunos casos sospechosos en la Isla de San Fernando, principiaron á esparcir las voces de haberlos tambien en esta; las autoridades de Gibraltar oficialeron á las de Algeciras acerca de este asunto, y se les dijo lo que habia; pero no satisfechos los propaladores de estas noticias con tal resultado, se aprovecharon de las circunstancias favorables á su intento, tales como dos ó tres casos de cólicos por el uso del atún, la caballa, la falta de alimentos sanos, la miseria en que vive la gente pobre, etc. Entonces el gobernador de Gibraltar declaró súcias las procedencias de esta, así como las de Cádiz y Málaga, sometiénolas á observación. El objeto de esta medida parece ser el que se levanten las cuarentenas, pero eso no seria posible en el estado actual de las cosas. Los médicos de esta han asegurado no haber observado sino cólicos, cólicos biliosos y diarreas en niños y ancianos; pero en tan corto número, que no merecen fijar la atencion en una ciudad que registra más de 14 ó 16.000 almas, donde solo se cuenta entre la clase pobre ó en ancianos 8 ó 9 casos de diarrea ó cólicos, debidos al uso de alimentos, que en todas las ocasiones los causan, como son el atún, la caballa y otros pescados parecidos: el argumento más fuerte para desvanecer esta farsa, es la estadística mortuoria, que en vez de crecer, disminuye, no obstante ser

esta la época del año en que fallecen todos los valetudinarios y afectados de enfermedades crónicas.

Pueden Vds. asegurar, sin temor de que los desmientan, que en los 20 días de este mes que van transcurridos, no ha existido ni un caso que pueda parecerse al cólera morbo asiático, á pesar de las sospechas de algunos. Es preciso en estas circunstancias ser muy cauteloso en propagar voces en los pueblos acerca de la existencia de enfermedades epidémicas; pues como dice el Dr. Janer, «conviene, sobre manera, que los médicos se aseguren mucho en tan interesante determinación, porque de ella dependen la salud y felicidad de los pueblos, y quizá de provincias enteras; pero por lo mismo, es terrible su conflicto; pues suelen ser grandes, hasta para los profesores espertos, las dificultades que hay en determinar la naturaleza de las enfermedades epidémicas, contagiosas, lentas por lo común, insidiosas y oscuras en sus principios, etc.» Como antes he manifestado á V., la mayoría de los médicos de aquí, tan ilustrados como prudentes, han desvanecido esos temores, manifestando, sin rebozo, que no hay causa de alarma, porque nada existe que pueda motivarla: así es que la calma ha renacido en el espíritu público, y nadie se ocupa de tal asunto; no obstante, continúa Gibraltar pagando incomunicación con incomunicación.

PRECAUCIONES SANITARIAS TOMADAS EN INGLATERRA

La opinión pública en Inglaterra, ha experimentado en estos últimos tiempos una variación notable acerca del contagio de las enfermedades, como lo prueban sus actos en varios puntos; en Malta se estableció una nueva cuarentena á causa del cólera que reinaba en Italia, contándose días de 300 personas en observación; hasta que la llegada del regimiento 14 de línea, procedente de Irlanda, introdujo la citada enfermedad. La determinación tomada á principios de este mes por el Consejo de Liverpool, estableciendo una cuarentena á las procedencias de los puntos situados entre los 52° y 40° longitud Oeste, y 4 y 43° latitud Norte, ha sido efecto de los repetidos casos de calentura amarilla que se observaban en dicho punto, á consecuencia de la importación de esta enfermedad de las Antillas, y sobre todo de la reciente infección del steamer *Atrato*, llegado de San Tomas con ataques del vómito negro, por lo que los situaron en el lazareto buque-hospital *Pigmy*, bajo el cuidado del Dr. Wiblin, médico superintendente de cuarentenas. Excelente sistema de incomunicación, y en extremo económico, digno de que se imitara entre nosotros. No bastan estas medidas, aun se llevan á más altura; pues se trata al presente de contener la propagación del miasma de la escarlatina, desinfectando las casas y objetos donde existan enfermos con dicho padecimiento, apoyándose en el acta sanitaria de 1866; y por último el 11 de este mes se ha formado en Londres una sociedad, para extinguir las enfermedades sifilíticas en las mujeres.

ENFERMEDADES REINANTES EN CÁDIZ.

Las siguientes líneas tomadas de el *Diario de Cádiz*, prueban que por ahora no hay motivos para temer la existencia de una epidemia de cólera en aquella ciudad, ni en los pueblos inmediatos.

«Hace días vienen propalándose, con particular insistencia, rumores destituidos por completo de fundamento.

«Aludimos á los que con motivo de varios casos de cólicos graves ocurridos en la inmediata ciudad de San Fernando, han dado origen á que algunos, no sabemos con qué miras, hayan extendido la voz de que el cólera había asentado sus reales en aquella ciudad.

«Esto ha dado lugar á que las procedencias de Cádiz y Algeciras se consideren sucias en Portugal y Gibraltar, dando tambien motivo á que los periódicos de algunas provincias de España se quejen de que los buques que salen de nuestra bahía se admitan en sus puertos, á pesar de lo que las leyes sanitarias prescriben.

«Fáciles de comprender son los perjuicios que la propagación de tales noticias ha ocasionado, aparte de los disgustos y sobresaltos que son consiguientes.»

EPIDEMIA DE BRONQUITIS CATARRAL EN LONDRES.

En tanto que en nuestras provincias meridionales una enfermedad de carácter catarral, pero benigno, ha invadido á

casi todos los habitantes, las bronquitis de carácter maligno, han causado una mortandad notable en Londres; pues siendo á fines de Setiembre la mortalidad por esta causa de 39 individuos, ha ido subiendo á 154 fallecidos en la segunda semana del presente mes, lo cual ha fijado la atención de los médicos. Bien es verdad que de 12°,7 á que estaba el termómetro centígrado en Setiembre, ha descendido á 9°,2; pero esta es una de las enfermedades más mortíferas de Inglaterra, según aparece en su estadística, pues en la de 1865 causó 36.428 defunciones. En cambio la tísia parece disminuir en su terminación fatal, siendo en 1865 la cifra de fallecidos por esta causa 2,587, cuando el año anterior fué de 2,675. Esta circunstancia ha inspirado al Dr. Parsons un excelente libro sobre las causas que sostienen las bronquitis en Inglaterra.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE DICIEMBRE.

Entramos en el mes de Diciembre, el último del año, en el que los días son los más cortos, en el que se verifica el solsticio invernal, y en el que la naturaleza toda parece tener menos vida y menos actividad. Los días son en él por lo general lluviosos, sin que escaseen las nieves y las nieblas más ó menos densas: pocos días está la atmósfera despejada. La temperatura se halla por lo regular constantemente tan baja, que la escala termométrica sube pocos grados sobre cero, y con mucha frecuencia desciende de él 2, 3, 4 y aun más grados. El barómetro casi constantemente permanece en la lluvia, y el pluviómetro mide abundantes lluvias. Los vientos que con más frecuencia reinan, son, ó los Oste y Sud-Oeste, ó los Norte y Nor-Oeste; con los primeros casi siempre tenemos nieblas, lluvias ó nieves; pero con los segundos, la atmósfera está clara, aunque muy fría y caen fuertes heladas.

Si la temperatura en Diciembre es constantemente fría y con frecuencia húmeda, los elementos morbosos que predominan en dicho mes deberán ser el catarral, el reumático y el inflamatorio. Tendremos, pues, que combatir catarrros de todas las mucosas, reumas de todos los géneros: flegmasias, tanto de las serosas y mucosas, como de los parenquimas; pero sobre todo las del aparato respiratorio, ocasionadas casi siempre por los cambios bruscos de temperatura, bien naturales, bien producidos por nosotros mismos, cuando pasamos sin precauciones de un recinto caliente al frío de la calle, como hacemos con harta frecuencia. Tambien se padecerán neurosis y fiebres intermitentes, las que si adoptan el tipo cuartanario, suelen hacerse refractarias á todo tratamiento y duran todo el invierno, dejando á los sujetos anemias, sino producen rebeldes infartos esplénicos y aun hepáticos.

Ciertos exantemas febriles, como las viruelas, el sarampion, la escarlatina y las toses nerviosas, que tan rebeldes se hacen, suelen padecerse tambien con demasiada frecuencia en los niños, y algunas veces bajo la forma epidémica. Respecto á dichas fiebres eruptivas, es preciso mucho cuidado para evitar las complicaciones que el frío puede ocasionar.

Las enfermedades crónicas, en especial las de la cavidad torácica, siguen agravándose en este mes, en términos que perdemos muchos de los desgraciados que las padecen, lo que se explica perfectamente por lo difícil que nos es neutralizar la fatal influencia de la atmósfera.

La mortandad siempre es en Diciembre algo notable, por tres razones principalmente: 1.ª, por los enfermos crónicos que sucumben; 2.ª, porque las enfermedades agudas, ó se presentan graves desde luego, ó se complican por las malas condiciones atmosféricas con otras dolencias; y 3.ª, porque hay ciertos padecimientos leves, que se acostumbra á descuidar, y se hacen sin embargo origen de enfermedades graves; tales son, por ejemplo, lo que el

fulgo llama resfriados, y cierta clase de toses y ronqueras.

Repetimos como consejo higiénico, el que hemos dado en los meses anteriores, es decir, tener sumo cuidado con los cambios bruscos de temperatura, ya sean naturales, ya buscados por nosotros, y por último, cuidar que de la combustión de la lumbre que hagamos en nuestras habitaciones, se desprenda el menor tufo posible, causa de muchas jaquecas, y de no pocas afecciones gástricas y nerviosas, y que en ocasiones dadas puede hasta producir la muerte por asfixia.

PARTE

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

Las lluvias, que ordinariamente aparecen en la época del equinoccio, y que este año habían faltado por completo, tampoco se presentaron en todo el mes de Octubre, en el cual solo hubo algunas cortas y pocas lloviznas, que ni aun llegaron á humedecer la superficie de la tierra; los días despejados se siguieron sin interrupción, siendo muy pocos aquellos en que la atmósfera estuvo enturbiada por algunas nubes, desvanecidas prontamente. La temperatura fué desigual, y aunque en general suave y benigna, también á veces se hizo sentir el frío con alguna intensidad, llegando á escarchar varias madrugadas. El termómetro señalaba por las mañanas de 10 á 12°, y en las horas del medio día de 17 á 20°, exceptuando los días en que bajó hasta solo dos grados sobre 0°. La columna barométrica se mantuvo entre 706 y 717 milímetros, y los vientos procedieron del NE., E. y N.; y aunque por lo común insensibles, no dejaron de arreciar á las veces. El tiempo ha sido por tanto en todo el mes de Octubre, estremadamente seco, y tan pronto templado, como también más frío de lo que á la estación correspondía.

La influencia estacional, profundamente modificada por las condiciones atmosféricas impropias de ella, y que dejamos indicadas, ha dado origen á gran número de fiebres continuas, y de afecciones de distintos aparatos, en los cuales sobresalió, en primer término, el carácter gástrico; y en el segundo, el catarral; formando por tanto su mayoría las calenturas gástricas, los estados saburrales, las irritaciones gastro-intestinales y gastro-hepáticas, siguiendo á ellas las indisposiciones catarrales, y aun algunas neumonías y pleuresías. Las calenturas intermitentes, que continuaron todavía presentándose con frecuencia, y procedentes muchas de los meses anteriores, se hicieron refractarias á la acción de los medicamentos febrífugos ordinarios, siendo necesario en ocasiones combinarlos con otros auxiliares más enérgicos, y aun emplear las preparaciones arsenicales. Aumentaron los casos de fiebres eruptivas, observándose muchos de sarampión, no pocos de viruelas, y bastantes de erisipelas faciales, graves, y aun complicadas con fenómenos tifoideos; no dejaron estos de sobrevenir en muchas de las afecciones febriles, comprometiendo la existencia de los enfermos y haciéndose, en ocasiones, superiores á la acción de todos los agentes terapéuticos.

Las enfermedades crónicas fueron numerosas, sobre todo, las de los órganos contenidos en la cavidad del pecho, á las cuales siguieron las reumáticas y las del aparato digestivo: todas ellas se agravaron mucho, terminando á las veces fúneblemente, sobre todo las primeras, entre las cuales figura siempre la tisis, por su frecuencia y por su curso deplorable.

Entraron en las enfermerías de medicina durante el mes de Octubre 541 hombres, 381 mujeres, y 455 niños; salieron con alta 444, y fallecieron 93 de los primeros; se curaron 343, y murieron 63 de las segundas; y de los terceros hubo 43 altas y 4 defunciones, siendo el total de 967 entrados, 830 altas, y 160 fallecidos, quedando existentes 754; del cual corresponden á las enfermedades agudas 606 entrados, 581 altas y 85 defunciones; y á las crónicas, 347 de los primeros, 243 de las segundas, y 73 de las terceras; de modo, que hallándose los padecimientos agudos casi en doble número que los crónicos, las terminaciones desgraciadas ocasionadas por estos, son casi la mitad de todas las ocurridas durante el mes.

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

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—En los días de la última semana del mes que hoy termina, el tiempo estuvo sumamente frío, despejado y sereno; las heladas fueron tan fuertes y grandes, que por las madrugadas no parecía sino que había nevado, llegando á descender el termómetro hasta grado y medio bajo cero, y no pasando de 10° sobre el de la congelación. La columna barométrica estuvo en la sequedad, y pocas veces se la vé á las 26 pulgadas y media, como se la ha visto en estos días. Los vientos más constantes soplaron del Norte, del Este-Nord-Este, y del Nord-Este, y contribuyeron mucho á que se refrigerase más la atmósfera, como que soplan de las cordilleras que circuyen á esta corte, y que estaban coronadas de nieve.

Un temporal tan frío y seco dió lugar á que las enfermedades reinantes tomasen un carácter decididamente inflamatorio: así es que hubo muchas calenturas de esta índole, fleugasías de las membranas mucosas y serosas y de algunos parenquimas, particularmente de el de los órganos contenidos en las cavidades del pecho y cabeza; habiendo habido, en su consecuencia, pleuresías, pulmonías, apoplejías y congestiones más ó menos graves en el hígado, pulmones y cerebro. La medicación antiflogística más ó menos directa y sostenida, según las indicaciones que había que llenar, ha dado excelentes resultados.

También abundaron mucho las afecciones catarrales y reumáticas, que llegaron á vencerse bien con los medios que aconseja la ciencia, pues no se observó en ellas ninguna complicación particular.

Ultimamente, hubo algunos casos de erisipelas, aunque en menor número que en las semanas anteriores, de anginas, de viruelas, de escarlatina, de sarampión, y alguna que otra tos convulsiva.

Lo duro del temporal se ha hecho muy sensible en los que padecían de afecciones crónicas, particularmente de pecho, como tisis, asma, lesiones del centro circulatorio y de los grandes vasos, habiendo sido no pocos los desgraciados que han sucumbido á estas dolencias.

Nombramientos.—Lo han obtenido de catedráticos numerarios de la Facultad de medicina de Cádiz, D. Rafael Marengo y Enalter, de embriología clínica, de obstetricia y de enfermedades especiales de las mujeres y de los niños; D. Pascual Hontañón, de ampliación de la terapéutica; y D. José María Vilches, de clínica médica; todos los que eran supernumerarios en virtud de oposición, los dos primeros de la misma Facultad, y el último de la Universidad de Granada.

Queja.—La tienen algunos, de que al tiempo de anunciarse las cinco vacantes de Ayudantes para las clases prácticas y experimentales de la Facultad de medicina de la Universidad central, no se publiquen las clases de ejercicios que se han de practicar, distintos según sea la plaza de Ayudante que se solicite.

Rectificación.—De las cinco plazas de ayudantes de la Facultad de medicina de la Universidad central que se sacan á oposición, cuatro están dotadas con 6.000 rs., y solo la de terapéutica y farmacología, es la que tiene el haber de 5.000 rs.

Estirpación del bazo.—El Dr. Pean ha presentado á la Academia de medicina de París una joven que ha sufrido con excelente éxito la estirpación del bazo. Notable es el caso, pero no puede formarse juicio exacto acerca de él, hasta que sean conocidos sus pormenores.

Las triquinas en Portugal.—Habíase anunciado en el vecino reino de Portugal, la existencia de triquinas en la carne de un cerdo, muerto cerca de Alcántara. Felizmente no se ha confirmado tal noticia, y todo hace creer que fuera infundada. Hasta ahora la Península Ibérica se ha conservado libre de este peligro de graves enfermedades.

Sanidad militar en el ejército belga.—El ministro de la Guerra de Bélgica ha propuesto al Cuerpo legislativo conceder á los médicos de guarnición, y á los principales, los grados de teniente coronel y de coronel, puesto que los de regimiento y batallón tienen ya el de mayor á los 10 años de servicio. Allí se comprende, sin duda, que es necesario honrar y halagar á los médicos, para que acudan á prestar convenientemente el importante servicio de Sanidad militar. En otros países no se fija la atención en tan respetables intereses; todo se reduce á mezquinas rivalidades y comparaciones personales y por nada en el mundo se quiere otorgar á los médicos militares las consideraciones y prerrogativas, que tanto contribuirían á atraerlos y conservarlos en el servicio.

Gobierno de la provincia de Madrid.—En el Boletín oficial de esta provincia, correspondiente al día 23 del actual, se lee lo siguiente:

«En el Boletín número 275 correspondiente al 19 del actual, al insertar la convocatoria á oposiciones á las plazas de Ayudantes mayores del Hospital general de esta corte, y en la advertencia segunda, se cometió la equivocación material de imprenta de poner ocho días en vez de treinta, para admitir solicitudes de aspirantes.

En su consecuencia, se advierte á los aspirantes á las referidas plazas, que el término hábil para admitir solicitudes no espira hasta el día 18 del mes de Diciembre próximo venidero.»

Esto es llegar á viejo.—Según la *Independencia helénica*, en un pueblo de Grecia ha muerto á la edad de 155 años un monje, que puede servir, sino hay exageración, como tipo de longevidad. Parece, y esto es todavía más extraordinario, que hasta en los últimos momentos de su vida conservó en perfecto estado sus facultades intelectuales y un gran vigor muscular; debiéndose advertir que siempre fué un rígido observador de los preceptos higiénicos.

Se ha dispuesto de Real orden, que el ingreso en el

Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid sea en lo sucesivo de ayudante de profesor, ascendiendo por antigüedad á los cargos de médico de entrada y de número, para lo cual se ha reformado, ó se piensa reformar, el reglamento.

Nombramientos.—Lo han obtenido de profesores clínicos de entrada de la Facultad de medicina de la Universidad central, los licenciados Sres. D. Tomás Recas y Calva, D. Dionisio García Abad, y D. Ildefonso Moreno y Velasco.

Discusiones académicas.—Por escitacion de la prensa francesa, ha sido pública este año la lectura de los informes sobre los premios anuales en la Academia de medicina de París. Con este motivo, dice *L'Union médicale*, las sesiones de fin de año han sido más interesantes y animadas que de costumbre. Parécenos este un buen ejemplo que debiera imitar nuestra Real Academia de medicina de Madrid, no solamente respecto de los informes de las memorias presentadas en opcion á premios, sino de todos aquellos que puedan ofrecer un interés científico, y que no exijan reserva por circunstancias escepcionales. La publicidad haría que los dictámenes fueran más estudiados, la discusion más prolífica, y el fruto de uno y otro trabajo se repartiría entre mayor número de oyentes, contribuyendo no poco á la difusion de los conocimientos y á escitar la actividad intelectual.

Electrizacion de las semillas.—El Sr. Blondeau, profesor del Liceo de Laval, ha presentado á la Academia de ciencias de París el resultado de algunos experimentos relativos á la accion de la electricidad de induccion sobre las semillas de las plantas. Parece, segun este profesor, que las semillas electrizadas antes de sembrarlas, germinan con doble celeridad.

Nervios de los nervios.—El Sr. Sappey dice haber descubierto por medio del microscopio, los *nervi nervorum*, cuya existencia se sospechaba desde muy antiguo, pero no se habia podido observar. Existen en el neurilema, membrana celular y persistente, que forma á la totalidad del nervio, y á cada una de sus fibras, una especie de tubo donde está depositada la pulpa nerviosa.

Justa consideracion.—Entre las personas que, segun un reciente real decreto, pueden ser comisarios rógios en las Cortes, se cuenta el presidente de la Real Academia de medicina y los individuos del Consejo de Sanidad. Justo era tomar en cuenta los conocimientos especiales de los médicos y los higienistas, previendo la oportunidad que podria, en casos determinados, tener su voz en los Cuerpos Colegisladores; pero con todo eso, debemos todavia agradecer al gobierno que no haya echado en olvido una clase, cuya importancia en la administracion se suele desconocer muy á menudo.

VACANTES.

—Las dos de *médico-cirujano* de Ubrique, provincia de Cádiz, dotada cada una con 4.000 rs. por la asistencia de los pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 25 de Diciembre.

—La de *médico-cirujano* de Ulzurrun, valle de Ollo, provincia de Pamplona; su dotacion 250 escudos por la asistencia de los pobres, 350 y 400 robos de trigo por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 29 de Diciembre.

—La de *médico-cirujano* de Cinco Olivas y dos anejos, provincia de Zaragoza; su dotacion 900 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 29 de Diciembre.

—La de *cirujano* de Sardon de Duero, provincia de Valladolid; su dotacion 1.000 rs., y las iguales 4.500 rs., que con los partos y entre todo, importan 6.600 rs. Las solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

—La de *cirujano* de Valdenebro, provincia de Valladolid; su dotacion 150 escudos por asistir á 20 pobres; y 8.000 rs. de iguales por asistir á 152 pudientes. Las solicitudes hasta el 24 de Diciembre.

—La de *farmacéutico* de Aznalcázar, provincia de Sevilla; su dotacion 1.200 rs. y las iguales. Las solicitudes hasta el 25 de Diciembre.

ANUNCIOS.

TERMAS DE MATHEU EN ALHAMA DE ARAGON.

Por efecto de las curaciones obtenidas en este establecimiento balneario durante los inviernos de 1866 y 1867, y que ha publicado el Dr. Carril en su Memoria y en los números 672, 675, 677 y 688 de *EL SIGLO MÉDICO*, seguirá abierto todo el año. Las habitaciones y galerías de las fondas de la Montaña y de San Fermin, alfombradas las de primera clase y esteradas las de segunda, y provistas todas de chimenea ó estufa, conservarán una temperatura de 16 grados. Las personas que tengan que pasar á la gran cascada para aspirar la pulverizacion natural producida por los 222 litros por segundo del agua calificada de termocáculico-carbónico-ferroso-azoadá que en aquella se precipita, serán conducidas en carruaje en este corto trayecto. Recordamos á los padres de familia, que la coqueluche ó tos ferina que diezma á la humanidad en su infancia, se cura radicalmente con estas inhalaciones, sin que hasta

hoy se haya presentado un caso en que esta enfermedad no haya sido completamente curada, y recordamos igualmente á los afectos de los órganos respiratorios que dichas inhalaciones son un poderoso remedio para la curacion, ó cuando menos alivio, de estas enfermedades.

En la fonda de San Fermin hay habitaciones encima de los establos de vacas para las personas delicadas que necesiten respirar una atmósfera saturada con los gases de aquellas. Además de las citadas enfermedades, el doctor Carril menciona haber obtenido satisfactorios resultados durante la rigurosa estacion en las personas que se han presentado con ataques nervioso reumáticos, de la orina, de las vias respiratorias y parálisis.

Estas aguas tienen un gusto exquisito, y su temperatura 34° centígrados, ó sea un grado más que los otros manantiales. Este establecimiento tiene un largo paseo de invierno guarecido del aire Norte.

Los precios de alojamiento y comida varían de 20 á 50 rs. diarios. (73-11.)

CLINICA MEDICA

POR EL DOCTOR

D. Tomás Santero y Moreno,

catedrático de esta asignatura en la Facultad de medicina de la Universidad central, etc., etc.

Se ha publicado la *primera parte* del *Tomo II*, que contiene las dos clases nosológicas FLUXIONES y NEUROSES. Distinguiendo las primeras de las flegmasías, con las que guardan cierta afinidad, las divide el autor en *flogísticas*, *sanguíneas*, *hiperdiacriticas*, con inclusion de las catarrales, y *reumáticas*; y las segundas, en *complexas*, de la *sensibilidad* y del *movimiento*.

Bajo el órden que el mismo se ha propuesto, despues de la descripción de los casos prácticos más notables recogidos en la Clínica de su direccion, se ocupa de las generalidades de cada una de las espresadas clases nosológicas y de los grupos que respectivamente contienen; y en seguida trata de las especies simples y complexas que á ellos corresponden, esponiendo las doctrinas más conformes con los resultados de su observacion.

Consta la referida *primera parte* del *Tomo II*, de 304 páginas; y se espende al precio de 14 rs. en Madrid, en las librerías de los Sres. Bailly-Bailliere, Moya y Sanchez. Se remite á provincias, franco el porte, al precio de 16 rs. á los que, teniendo el primer tomo, la pidan por carta dirigida al autor á la plazuela del Príncipe Alfonso, núm. 8, con la direccion que debe llevar el pedido y el importe; en libranza ó sellos de franqueo.

ADVERTENCIA. Los que tengan ya recogida la parte de las FLUXIONES, podrán recoger la de la NEUROSES, abonando por ella 6 rs. en Madrid y 7 en provincias, franco el porte.

Se previene tambien, que por la estension que han tenido los dos tratados que componen la referida parte, no han podido comprenderse en ella las DISCRASIAS y las ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR CAUSAS ESPECIALES Y ESPECÍFICAS, quedando para la segunda; por lo cual ha sido preciso rehacer la hoja siguiente á la portada, en que se anunciaban todas las referidas clases para la primera, debiéndose entregar la hoja rehecha á los suscritores que tienen tomado el tratado de las *Fluxiones*, para que la cambien en la encuadernacion del tomo.

MISCELANEA DE LITERATURA, VIAJES Y NOVELAS;

POR

D. Eugenio de Ochoa,

de la Real Academia española.

Madrid, 1867. Un tomo en 12.°, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias, franco de porte.

Se halla de venta en la librería de Bailly-Bailliere, plaza del Príncipe Alfonso, núm. 8, Madrid, y en las principales librerías del reino. (P. P.)

Por todo lo no firmado,

R. SANFUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo 4.