

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año. Los suscriptores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 17, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Extranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Elementos patológicos.—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Dictamen presentado sobre la obra titulada *Ensayo de Medicina general ó sea de Filosofía médica*; por el socio de número D. José Garófalo y Sanchez.—REVISTA CRÍTICA ESTRANJERA.—Prensa Médica. ESTRANJERA. Del azúcar y las sustancias azucaradas: efectos de su uso.—Observaciones sobre la fiebre producida por el heno y el catarro de verano.—Estado patológico del gran simpático en la ataxia locomotriz progresiva.—Del tártaro estibiado como agente promotor de las contracciones uterinas.—De la difteritis falsa: su naturaleza y tratamiento.—Inyecciones de estricnina en el tratamiento de la parálisis del nervio facial.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del día 17 de marzo de 1864.—MONTEPIÓ FACULTATIVO. Secretaría general.—CRÓNICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

SECCION DOCTRINAL.

Elementos patológicos.

Hemos dicho que la definicion de la enfermedad comprende la patologia general. No es extraño, una enfermedad no puede menos de constar de los elementos necesarios para toda enfermedad. No sería enfermedad sin lo necesario para serlo, y la ciencia de esto que se necesita para toda enfermedad constituye precisamente la patologia general.

Así pues, si he acertado á dar una definicion conveniente de la enfermedad, no necesito estenderme en pormenores acerca de las distintas partes ó elementos de los estados morbosos. Además no estoy escribiendo una obra estensa acerca de los principios de la patologia general, sino una simple indicacion de las bases de la reforma médica, y no debo ser pródigo en observaciones que suministrarían fácilmente materia para muchos volúmenes.

Etiologia, sintomatologia, semeyologia, nosografia, terapéutica, todas estas partes de la patologia reciben una nueva luz de la idea de la enfermedad, entendida de la manera que acabo de esponer. Presentar algunos ejemplos será abrir el camino para que cada cual pueda llegar hasta el punto que desee, marchando con un poco de buena voluntad.

¿Qué nos enseña la idea de la enfermedad relativamente á sus causas? La enfermedad respecto de causas está en el mismo caso que la vida en general; la enfermedad es causante ó causada en cuanto es fuerza viva, y es fuerza viva en cuanto limita, y recíprocamente es limitada y determinada hasta cierto punto, por las necesidades de la materia bruta, y por las propias necesidades que engendra la vida realizan-

do las cosas y haciéndolas ser lo que son en la parte que les corresponde.

¿La enfermedad es causa ó resultado de las alteraciones orgánicas? Uno y otro en parte; ni uno ni otro en totalidad. Para que en totalidad pudiera la enfermedad resultar del órgano ó viceversa, sería preciso que primero existiera una cosa de estas sin la otra; pero ya hemos visto diferentes veces que semejante aislamiento es imposible; es un procedimiento lógico que no puede darse sino á condicion de la coexistencia real de dichos elementos. La enfermedad abstracta no causa nada, porque ni aun puede concebirse sin el organismo del que se la abstrae: sin la idea de organismo enfermo nunca hubiera existido la idea de enfermedad. El órgano material tampoco causa nada, porque para concebirle causando, es preciso concebirle en el tiempo, en la realizacion, en la vida.

Pero *parcialmente* la necesidad causal puede circunscribirse á *cualquier* parte. Todo lo comprendido en la esfera de la vida es parte suya; todo *puede* ser causa si en el orden de los acontecimientos impone su necesidad á otra parte determinada: esto es contingente, experimental. La observacion acredita qué fenómenos son los que preceden más ó menos necesariamente á otros, y estas son las causas particulares, experimentales: el hombre no conoce otras. En cuanto á causas generales, ó son géneros de causas, ó son la causa necesaria, la noción misma de causalidad; la necesidad de algo para que algo principie, y la necesidad opuesta de que algo principie y algo termine, que por contraposicion á la necesidad primitiva se llama espontaneidad y libertad. Fuera de estas necesidades de la realizacion de las cosas, que se conciben por separado y están juntas y limitándose mutuamente, no hay más necesidades causales. Estas son las causas universales que se realizan en particular de mil modos, cada uno de los cuales supone otros modos posibles.

Así pues, tan inexacto es referirlo todo en la vida á una causa única é inmaterial, como á las solas causas materiales. Toda intervencion material puede efectivamente figurar como causa en el orden vivo; pero con la limitacion que exige la espontaneidad de la vida. Esta por su parte puede producirlo todo, pero con alguna sujecion á los límites impuestos por la necesidad material, y por las costumbres, por los actos antecedentes de la vida misma.

Decir que los agentes exteriores son simples ocasiones de las enfermedades que causa la vida, es conten-

tarse con palabras. Devolvamos á las ocasiones su carácter de causas y quitemos á la espontaneidad su valor de causa absoluta. Ni las unas ni la otra son tales causas sino en cuanto se limitan y determinan mutuamente.

Ahora, sin desconocer que las ocasiones son verdaderas causas, puede reservarse este nombre para las causas *objetivas*, designando simplemente con el de causas, las causas *sugelivas*, las dependientes del sugeto, esto es, el sugeto mismo con sus costumbres generales é individuales, las leyes de su especie y sus leyes propias.

Toda ley causal conocida es una ley particular, necesaria solo hasta cierto punto, puesto que la limita la espontaneidad de la vida. Las leyes morales, los antecedentes biológicos, las costumbres, participan en su origen de esta espontaneidad; pero una vez hechas, figuran como una parte dada de la evolucion orgánica, son necesarias por su parte, sin perjuicio del libre desenvolvimiento del todo.

Puesto que los fenómenos solo tienen el carácter de causas en su relacion con los efectos, claro está que un fenómeno, considerado exclusivamente como fijo é inerte, no puede ser causa: para serlo necesita aparecer en una sucesion; si aparece en una sucesion mecánica podrá ser causa mecánica, y causa viva si aparece en una sucesion viva. El fenómeno es el mismo, funcion de figura, de número, de calidad, cambio de cualquier especie: solo varía la síntesis en que se halla. Así es como pueden concebirse en la vida causas mecánicas y químicas. En el hecho de ser parte de la vida no son ya mecánicas y químicas; pero se las llama así, porque pueden reducirse á este punto de vista mirándolas aisladamente.

Con igual facilidad y sencillez se resuelven las eternas disputas sobre la esencia de las enfermedades, sobre su unidad ó pluralidad, y sobre el valor de los síntomas. Si recordamos que es condicion precisa para concebir la enfermedad, considerarla como vida enferma, y vida correspondiente á un organismo; que en este organismo nada existe que no sea un todo de sus partes y parte al mismo tiempo de otro todo; que nada está en él inmóvil y absolutamente fijo, sino cambiando y haciéndose; si no olvidamos que tal es la síntesis que lácita ó esplicitamente se reconoce cuando se habla de estados morbosos, como de todo lo relativo á la vida; vendremos á deducir, que dejando de reconocer esta síntesis, carece de legitimidad respecto de ella lo que se diga de cualquiera de sus partes; por consiguiente que si sus partes son *muchas*, lo son para la síntesis, esto es, para la *unidad* que las sintetiza; que por el contrario, esta unidad carece de sentido sin las partes que une; que la esencia del todo y de cada uno de sus elementos es *ser lo que son*; que la esencia de las enfermedades es ser enfermedades, y la de *tal* enfermedad ser *tal* enfermedad, que por consiguiente representa la esencia lo que representa la enfermedad misma, debiendo ser siempre algo conocido, sin perjuicio de que la enfermedad *sea* tambien algo ignorado, ó que limitada á lo conocido *no sea* más que lo conocido, etc.

Todos estos problemas, desprovistos de logomaquias, son sencillísimos, y sin embargo, estamos tan acostumbrados á someterlos al embrollado criterio de los diversos sistemas filosóficos, que lo más claro nos

parece tal vez lo más oscuro, y nos suena mejor una solucion enigmática, contradictoria y desprovista de sentido, que satisface en parte las necesidades de nuestra razon, ocultándonos la parte que no satisface.

Se ha dicho que los síntomas son solo la *apariencia* de la verdadera enfermedad, la cual es inaccesible á los sentidos y se presta únicamente á la intuicion intelectual. Si se dijera que reducir la enfermedad al cuadro sintomático, suponerla inmóvil, separarla del resto de las funciones vivas, dejar de tener en cuenta la funcion intelectual del que la concibe, y desconocer el carácter con que figuran todos estos elementos en el orden universal, es formarse del estado morbozo un concepto menguado, exclusivo y viciosamente limitado, se espresaria una verdad incontestable. Pero querer por eso, que ni aun como parte de la enfermedad se considere al síntoma; que la enfermedad sea un todo sin partes, que exista fuera de los síntomas y antes sin duda que ellos, produciéndolos y sacándolos de sí misma, es otra pretension exorbitante, que nos aparta de la realidad tanto por lo menos como el procedimiento anterior.

No: los síntomas son siempre partes de la enfermedad y solo por eso se llaman síntomas. ¿Qué es un síntoma si no está relacionado con un estado morbozo? En cuanto á fenómenos ó manifestaciones, toda parte puede ser manifestacion de otra, así como el todo es manifestacion de las partes y las partes son manifestaciones del todo. Mas enfrente de todo fenómeno ó de todo lo que se manifiesta, no hay más que la nada para el conocimiento, lo que no se manifiesta: límite necesario, pero al que no puede darse legítimamente otro valor, otra forma, que la de tal límite. Hacer, como quieren los sustancialistas, de esta negacion la verdadera realidad y del fenómeno una apariencia casi ilusoria, es caer en una verdadera ilusion, que sin embargo ha tenido eco en el ánimo de muchos y muy distinguidos filósofos.

¿Qué diremos ahora de la afeccion y reaccion, de la naturaleza medicatriz y de las crisis? ¿Cómo consideraremos estas grandes creaciones de la medicina, exageradas por un exclusivismo sistemático, y amenguadas y combatidas por otro?

Para economizarnos largas divagaciones, nos limitaremos á muy pocas palabras, confiando en que la reflexion de nuestros lectores sabrá por sí sola desenvolver los pensamientos, que apenas haremos más que indicar.

La afeccion ya hemos visto que es una abstraccion de la enfermedad, que por sí sola no constituye la vida enferma, ni menos la vida enferma de un individuo. No es siquiera vida; es solo la *diferencia enferma* sin vida, sin realidad; buena algunas veces para favorecer y precisar el análisis intelectual; mala si se olvida cómo y por qué existe, con qué derecho figura como concepto del entendimiento y como algo abstraído del orden de las cosas.

La reaccion es otra abstraccion análoga. Quítese del fin de la vida enferma lo que es propio de la enfermedad abstracta, y quedará solo el fin de la vida *no* enferma, la fuerza medicatriz. ¿Es esto decir que la reaccion, que la fuerza medicatriz, no sean algo real y positivo, sino una forma vacía de la inteligencia y sin relacion con las cosas mismas? No; dentro de sus justos límites esa reaccion y esa fuerza no son un ideal fantástico, sino un elemento

abstraído del orden morbozo, que por lo mismo existe en él, aunque unido indisolublemente con otros elementos. La reaccion representa todas las potencias de vida y de orden sano que conserva el orden enfermo; todos los fenómenos actuales que en el hecho de existir determinan en parte una evolucion favorable á los fines de la vida. No contar con ella y ver solo en el individuo enfermo algo que se necesita destruir, es seguramente un grande error; pero elevarla á la altura de una entidad misteriosa, haciéndola consistir en todo menos en las *apariencias* que efectivamente la constituyen, es un extravío y un capricho no menos peligroso.

Las crisis, por lo tanto, no pueden ser efecto de esta entidad misteriosa; son, como todo lo demás, lo que *aparecen* ser, en cuanto puede juzgarse por esta aparición, no arbitrariamente circunscrita, sino considerada en toda su estension y en todas sus relaciones.

La clasificacion de las enfermedades es uno de los puntos más importantes para el arte. La clasificacion individual se llama diagnóstico, y el diagnóstico general es la nosología. Todo ello consiste en generalizar y particularizar, en comprender las relaciones específicas que identifican y distinguen los estados morbosos. Si esta identificacion y esta distincion se hace respecto de las enfermedades en general, tenemos la nosografía; si se hace relativamente á un caso particular, tenemos el diagnóstico y aun el pronóstico. Identificar y distinguir la enfermedad de un individuo, comparándola con todas las enfermedades, es diagnosticarla, y pronosticar es conocer la potencia del estado actual por sí mismo ó con las diversas modificaciones que puede recibir.

Téngase una nocion sana del género y de la especie, y se logrará el acierto en todos estos procedimientos.

La especie nosológica está constituida á la par por la identidad que subsiste en medio de las diferencias de todas las cosas, y por las diferencias que brotan siempre del fondo de esta identidad, y sin las cuales todo sería indiferente, nada existiría. La especie de una enfermedad individual está fundada en las mismas necesidades lógicas; es un hecho real conforme, como no podía menos de suceder, con los principios constitutivos del entendimiento.

Hay, pues, siempre razon para clasificar las enfermedades, y para buscar un género y una especie en toda enfermedad individual; pero esta determinacion del género y la diferencia, ni tienen valor absoluto la una sin la otra, ni ambas sin los demás elementos que constituyen el orden individual y el orden del universo.

Tener una idea exácta de las enfermedades en general y de sus relaciones específicas, y formarse una idea tambien exácta de la enfermedad individual que se tiene á la vista, son los dos ejes de la ciencia médica: es todo lo que puede dar de sí la elaboracion científica aplicada á este punto. El resto es obra de la facultad artística que, como hemos dicho, es un auxiliar poderoso de la ciencia, la cual á su vez le sirve de freno y moderador. Por lo tanto este es el centro hácia el cual gravita toda la reforma médica.

Las enfermedades en general se prestan al estudio bajo dos aspectos: el de sus semejanzas y el de sus diferencias; pero es preciso que no nos dejemos llevar en uno de los dos sentidos hasta el punto de suponer identidades ni especies absolutas. Esta es toda la dificultad. ¿Cuántas discusiones interminables no se han entablado, para decidir si ciertas enfermedades son

absolutamente una misma cosa, ó absolutamente cosas distintas? ¿No hemos visto, por ejemplo, sostener alternativamente y con igual calor, que la gota y el reumatismo, que el tifo y la calentura tifoidea, que el cólera epidémico y el esporádico, son y no son enfermedades diferentes? ¡Disputas supérfluas, problemas insolubles!

Pero no hay problema insoluble si se le plantea bien. Volvamos al punto de partida; reconozcamos que alguna diferencia es necesaria donde hay siquiera dos cosas; reconozcamos tambien que dos cosas no son distintas en algo sino con la condicion de ser asimismo idénticas en algo, y no tendremos que luchar con dificultades, porque no las habremos formado.

Efectivamente: una enfermedad determinada, la pulmonía, la apoplejía, no es de tal manera ella misma, que no sea tambien en algun modo todas las demás; que no sea en parte hasta vida sana. Es ella misma por los caractéres que la significan y acentúan; se refunde con otras por muchos lados comunes. Es siempre específica, porque la razon de su existencia es tener bastantes caractéres propios para llamarse especie de enfermedad; pero es más ó menos específica. Es tanto más específica cuanto más se particulariza y distingue, cuanto más dista, como funcion, del orden de las funciones sanas: en este camino llega hasta cierto punto á propagarse por sí sola y como por una semilla. Es tanto menos específica, pero sin dejar de serlo en algun grado, cuanto menos se caracterizan sus diferencias propias, por cuyo camino puede llegar á confundirse con un grado de la salud. Los desencialistas en nosografía han incurrido en este error, han atribuido todas las enfermedades á *aumentos* y *disminuciones* de la vida; los especificistas han caído en el error contrario, convirtiendo los estados morbosos en seres que viven en el organismo como en un medio inerte.

Además es preciso no olvidar que esos cuadros morbosos que constituyen las nosologías, son una forma muerta de la vida, una inmovilizacion necesaria para el nosógrafo, como el pintor necesita inmovilizar á un sugeto para retratarle. El que presumiese conocer las enfermedades por haber aprendido sus historias escritas, sería como el que se lisonjeára de poseer los rasgos que caracterizan á un individuo desde su nacimiento hasta su muerte, por haber visto su retrato. Hay que descontar siempre en el retrato lo que se debe al pintor, y además la inmensa diferencia que separa una representacion en el espacio de una representacion en el tiempo.

Esto nos conduce á la consideracion del diagnóstico individual. Para formarle se deben seguir los mismos principios que para estudiar la nosología. La enfermedad de un sugeto es seguramente, y por más que se parezca á otras, una enfermedad individual; tiene algo que la distingue. Y por otra parte, aunque parezca una individualidad, una escepcion rara, ó represente una especie bien determinada, no deja por eso de ser ó *poder ser* una enfermedad en general, cualquier otro estado morbozo y hasta más salud que enfermedad. El que limita viciosamente su diagnóstico á uno de estos puntos de vista, particulariza demasiado ó generaliza demasiado; no distingue bastante ó distingue escesivamente.

¡Cuán frecuentes no son en la práctica las enfermedades que, al parecer, pertenecen con igual derecho á varias especies á un tiempo! ¡Cuántas no se trasforman pasando sucesivamente de una especie á otra! Estos casos ponen en cierta confusion al médico acostumbrado á contar con la inmovilidad de los tipos; y

sin embargo, nada tienen de extraño; antes al contrario revelan bien el carácter propio de la vida.

El que se empeña en formar un diagnóstico diferencial, á veces complicadísimo, *escluyendo* especies y nombres, para venir á fijarse absolutamente en un nombre y en una especie, localizando el mal como si tuviera necesidad imprescindible de anular unas relaciones en beneficio de otras y de crear un centro y una monarquía, donde hay una verdadera república, se priva voluntariamente de infinidad de elementos, que ilustrarían la terapéutica en el mismo grado que ensancharían la verdadera noción de la enfermedad. Tal estado morboso, calificado de incurable ó sometido á un número escaso de remedios, porque se le reduce á la consideración de un trastorno material, de un tubérculo, de una úlcera cancerosa, etc.; encontraría tal vez en un estudio más extenso del individuo y de todos sus antecedentes y circunstancias, y en las relaciones de estos aspectos particulares con muchas generalidades de la ciencia, medios racionalmente indicados para su alivio ó curación. Este punto de vista general suministra al arte inagotables recursos. Por otra parte es preciso no perder nunca de vista, que si puede sacarse partido de lo que *identifica* las enfermedades, no es menos importante el estudio de lo que las *distingue*. Tan malo es querer un remedio para cada enfermedad, como la panacea para curarlas todas. La mejor panacea tiene sus contraindicaciones y es preciso estudiarlas; cualquier enfermedad *puede* en sumo rigor curarse con todo, y conviene ensayarlo todo, pero con orden y científicamente.

Mas llegados á este punto entramos de lleno en la terapéutica, que será el objeto del artículo siguiente.

NIETO SERRANO.

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

FLEGMASIAS.

SEGUNDO GRUPO.

FLEGMASIAS DE OTROS APARATOS.

(Continuacion.)

HEPATITIS CON INFARTO INFLAMATORIO DE LA BASE DEL PULMON DERECHO. Alumno observador, D. Balbino Quesada y Agius.

Bernardo Muñoz, natural de un pueblo próximo á Madrid, de 51 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual, arreglado en sus costumbres y dedicado á las labores del campo, enfermó el 7 de marzo último, á consecuencia de haberse mojado, con dolor hácia la region lumbar y síntomas febriles; á los cuales sucedieron, sed, náuseas, vómitos amargos y dolor en el epigastrio. El mal continuó su desarrollo, entrando en la clínica el día 11, donde ofreció á la exploración el estado siguiente:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito variable, color subictérico de la piel con encendimiento de mejillas; cefalalgia gravativa, mareos, insomnio, dormir intranquilo, mareos, laxitud general, pulso frecuente (116 pulsaciones al minuto), desarrollado y duro, calor aumentado y seco, orina encendida; anorexia, mucha sed, lengua cubierta de una capa blanquecina y algo encendida por su limbo, dolor que se aumentaba á la presión en el epigastrio é hipocondrio derecho, astringencia de vientre; tos con expectoración ligeramente sanguinolenta, disminución de resonancia en la zona inferior del pecho, falta de ruido respiratorio y resonancia broncefónica en la region infraescapular derecha.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual: sangría de ocho onzas.

Por la tarde, recargo: el color ictérico era más graduado, percibiéndose en las conjuntivas, la expectoración más sanguinolenta: la sangre estraida presentaba el coágulo grande, denso, algo cóncavo en la superficie, y cubierto de una costra como de media linea de grosor.

Prescripción. Nueva sangría de seis onzas: aplicación de dos docenas de sanguijuelas distribuidas en cuatro grupos de delante á atrás, entre el costado é hipocondrio derecho: cataplasma emoliente al mismo sitio.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 12, sexto de enfermedad.*—Pequeña remisión de los síntomas observados: se percibe en la region infraescapular estertor crepitante, grueso y profundo: la sangre estraida presentaba el coágulo grande, duro y cubierto de costra anubarrada.

Prescripción. Nueva aplicación de dos docenas de sanguijuelas en el hipocondrio derecho, siguiendo la dirección del borde de las costillas.

Por la tarde, recargo.

Día 13, sétimo de enfermedad.—Aturdimiento de cabeza: expectoración más viscosa y sanguinolenta.

Prescripción. Doce sanguijuelas aplicadas á la margen del ano: de ungüento mercurial doble y pomada de belladona á á media onza, de láudano de Sydenham una dracma, mézclense para untura cada seis horas en el hipocondrio derecho: cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, recargo.

Día 14, octavo de enfermedad.—La noche habia sido tranquila: remisión de los síntomas.

Por la tarde, poco recargo.

Día 15, noveno de enfermedad.—Continúa el alivio.

La declinación continuó; y el día 18, en que terminaba el undécimo de enfermedad, empezó la convalecencia, que no ofreció contratiempo alguno.

HEPATO-PERITONITIS. Alumno observador, D. Pascual Chilled y Renau.

F. A., castellano viejo residente en Madrid hacía mucho tiempo, de 65 años de edad, de temperamento nervioso-sanguíneo, aficionado á las bebidas alcohólicas y á los condimentos fuertes, y ocupado en limpiar trigo en una tahona, padecía un catarro bronquial crónico que consideraba ocasionado por el oficio que tenía. En 1.º de enero de 1857, por efecto de una mala digestión, enfermó con síntomas febriles, sed, amargor de boca y dolor en todo el vientre, mas fijo en el hipocondrio derecho. Le sangraron, y al día siguiente fué llevado á la clínica, donde presentó el cuadro que á continuación se espresa:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino siendo molestos de adoptar los laterales y sobre todo el derecho, calor subictérico de la piel, fruncimiento de cara; cefalalgia gravativa, insomnio, mareos, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (108 pulsaciones al minuto) y contraído, calor aumentado y seco, orina escasa y encendida; anorexia, sed, lengua seca en el centro y de color rojo-oscuro, con dos fajas laterales húmedas y blanquecinas, tensión en el hipocondrio derecho y dolor vivo en la zona superior del vientre, que se aumentaba mucho por la presión, sonido yecoral estendido como una pulgada más abajo de sus límites ordinarios, meteorismo considerable; túsicula y respiración anhelosa.

Prescripción. Dieta de sustancia de arroz: agua de limón gomosa para bebida usual: aplicación de dos docenas de sanguijuelas en el hipocondrio derecho: cataplasma emoliente.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 3, tercero de enfermedad.*—El mismo estado.

Prescripción. Sangría de seis onzas: de ungüento mercurial doble y pomada de belladona á tres dracmas, de láudano de Sydenham una, mézclense para untura al vientre y con especialidad al hipocondrio derecho, cada seis horas: cataplasma emoliente despues.

Por la tarde, recargo.

Prescripción. Baño general templado.

Día 4, cuarto de enfermedad.—Pequeña remisión de los síntomas: el pulso es más dilatado y la orina más abundante.

Prescripción. Tres docenas de sanguijuelas aplicadas entre la region umbilical y el hipocondrio derecho.

Por la tarde, recargo.

Prescripción. Se repite el baño: aplicación de un redañón de carnero al vientre.

Día 5, quinto de enfermedad.—La remisión se marca más: el dolor se concentra en el hipocondrio derecho.



Por la tarde, recargo.

Día 6, sexto de enfermedad.—El mismo estado.

Día 7, sétimo de enfermedad.—Semblante más natural: disminución notable del dolor: la lengua aparece húmeda y cubierta uniformemente de una capa blanquecina: remisión de la fiebre: orina abundante.

Por la tarde, es pequeño el recargo.

Desde este día se fué marcando gradualmente la declinación hasta el undécimo de enfermedad.

Prescripción. Se suspende el baño y el redañó.

Día 12. Por la tarde, recargo: lengua seca: sopor.

Prescripción. Cantáridas bajas.

En los días inmediatos se presentaron varias alternativas, hasta el décimoséptimo en que se marcó otra vez la remisión de los síntomas de un modo notable.

En tal estado continuó la enfermedad, habiéndose dispuesto el día 23 el plan siguiente: de leche de burra medio cuartillo para tomar por la mañana, dieta de caldo, y sémola al medio día: infusión de quina hecha en cocimiento de cebada y dulcificada con jarabe de corteza de cidra, para tomar tres onzas cada seis horas.

El día 26 reapareció la fiebre y se presentó edema en las estremidades inferiores así como abultamiento notable de vientre.

Prescripción. Se suspende el plan anterior y se dispone: dieta de caldo, cocimiento de grama y raíz de caña para bebida usual: epitema de emplastro de cicuta y jabón para aplicarle al hipocondrio derecho.

Seguía el padecimiento con alternativas de crecimiento y remisión, presentándose el día 7 de febrero cara descompuesta, fiebre exacerbada, lengua seca, fluctuación en el abdomen, edemas muy graduados, respiración anhelosa: por la noche se verificó el fallecimiento.

Autopsia, verificada á las 34 horas de la defunción.

Inyección venosa en el cerebro con exudación meníngea tenue y escasa.

El pulmón izquierdo en estado normal: el derecho, que ofrecía adherencias entre las dos hojas pleuríticas, estaba empujado hácia arriba, y se hallaba endurecido en su base, como carnificado, y adherido intimamente al diafragma.

El corazón pálido y flácido, contenía serosidad en la cavidad pericardiaca.

En la cavidad abdominal se presentó: derrame seroso en el peritoneo, cuyas hojas se hallaban adheridas formando de las vísceras una masa: en la parte lateral derecha, una vasta colección de un líquido purulento, fétido, blanco, tenue y coposo, encerrado en una cavidad formada por el diafragma, el hígado, parte del colon transversal y el riñón derecho, cuyas partes unían las adherencias peritoneales, formando entre las dos hojas de esta membrana el límite inferior: hígado rojizo, aumentado de volumen y reblandecido.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Dictámen presentado sobre la obra titulada *Ensayo de Medicina general ó sea de Filosofía médica*; por el socio de número D. JOSÉ GARÓFALO SANCHEZ (1).

V.

Pero siquiera sea extranjera, ¿qué filosofía rije en nuestro país los destinos de la ciencia; qué medicina se ejerce, y qué regla de arte predomina en la práctica?

Si nuestra época no fuese, para diferenciarse de todas las pasadas, el más informe montón de cuantas concepciones filosóficas y médicas han sido inspiradas en todos los siglos, no sería difícil contestar tales preguntas; pero en España, como en toda Europa, domina hoy en punto á medicina, como en lo que se refiere á otros ramos del saber, la más completa *anarquía*. Los sistemas se han atropellado para llegar, y apenas han permanecido al público el tiempo suficiente para

ser derrotados por otros que venían en pos á sufrir la misma suerte: cada cual, al dejar una verdad, se lleva cien falsedades y con ellas la fé médica y aun la esperanza de tiempos más felices, dejando como rasgo distintivo un fondo de *escepticismo* que hace temer seriamente por el porvenir de nuestra facultad. Y ¡qué terrible situación para la humanidad y el profesorado aquella en que el escepticismo dominase concluyendo con todas las creencias!... Oigamos sobre este punto al elocuente autor del *Ensayo* que nos ocupa: «Pocos serían los que por solo amor al saber se entregaran á un estudio tan complicado y tan penoso, y menos á la práctica de un arte tan rodeada de dificultades. El entusiasmo artístico y la caridad cristiana pueden sostener al médico, haciéndole sobrellevar resignado, y hasta alegre, los sinsabores de la profesión, mientras le queda la conciencia de que se sacrifica por el bien. Las ventajas que proporciona á sus semejantes son una dulce compensación de sus trabajos y sus penas, y nunca cree haberlas pagado demasiado caras. La injusticia con que es tratado en ocasiones, no le exaspera ni aparta de su noble propósito, porque se hace superior á la debilidad humana, y prefiere su satisfacción interior á una vana satisfacción de amor propio. Pero quitadle la idea del bien que procura, y su ánimo desfallecido no bastará ya á sostenerle. Solamente le restaría entonces la facultad de llevar al enfermo un consuelo mentido, y esta apariencia de arte no satisface su razón. Si otro móvil bastardo no sigue dirigiendo su conducta, verásele abandonar fatigado la ciencia y su ministerio, y resignar tranquilamente sus insignias doctorales entre los charlatanes de profesión.» (*Ensayo*, páginas 354-355.)

Espanta, señores académicos, el negro cuadro que sobre las consecuencias del escepticismo médico acabo de leerlos; pero el espanto sube de punto al considerar que ya vemos delinearse en la vida práctica profesional los rasgos principales de sus horribles contornos. ¿Tendré necesidad de insistir, de nombrar sistemas, de citar hechos, de amontonar ejemplos? ¿No es pública y muy general la duda de si es ó no conveniente la filosofía para la medicina; si existe ó no filosofía médica; si la medicina es ciencia, ó es arte, ó es algo, y sea lo que fuere, si es para la humanidad una cosa positivamente útil?

Empero no creais, señores académicos, que semejantes problemas solamente los plantean aquellos aficionados á nuestra literatura y al desprestigio de nuestra facultad que en todos los tiempos merecieron la compasión de los sabios médicos: no creais que están fuera de casa esos absurdos exclusivamente profesados, hasta ahora, por personas imperitas; sino que, por el contrario, son trama que ahora se teje con el urdimbre de nuestra historia; son consecuencia lógica de los sucesos científicos malamente interpretados; son argumentos que proponen tácita ó explícitamente los mismos médicos, acaso aquellos más distinguidos en práctica y en letras; son nubes de duda que cubren hoy las conciencias científicas de los prácticos más humildes, y rasgos característicos de nuestra época, que las columnas periódicas, las conversaciones familiares, las pocas obras que se escriben y las discusiones académicas ponen con ruidoso estrépito á la pública espectación. Y si el noble afán de combatir errores nos precipita en tan hondo abismo, ¿qué cuenta daremos de la ciencia si nos obstinamos en perseguirlos? ¿Qué fallo reservará la historia para el ardimiento de nuestras actuales disputas? ¿Será tan dura para ellas como la nuestra lo es para la de Longás y Casalete?... La situación es árdua: duerme la profesión y, á pesar de nuestra agitación insensata, acaso dormimos todos al borde de un abismo. Empero la Academia, prescindiendo de vanas cuestiones, debe velar noche y día,

(1) Véase el número 536.

comenzando sus tareas científicas primeramente por restituir la fé médica en el ánimo facultativo: la filosofía es la única palanca capaz de realizar este milagro. ¿Será indiferente para la Corporación una obra original de filosofía médica, á tan grande objeto en mucha parte encaminada?

VI.

Al estruendo que en estos últimos tiempos levantaron en Academias y periódicos las cuestiones de la homeopatía y del hipocratismo dando con ellas nuestro país algunas señales de vida propia y abundantes demostraciones del estado científico que antes he bosquejado, apareció sobre la escena pública el *Ensayo de medicina general ó sea de filosofía médica* que es objeto de este informe, y la obra original más importante que hasta el presente dió á luz el infatigable traductor y periodista médico, el Sr. D. Matias Nieto Serrano.

La improvisada aparicion de una obra tan original en medio de nuestras copias é imitaciones, de tan elevadas miras y trascendentales consecuencias para la medicina en general, parece que debió llamar pronta y fuertemente la atencion de propios y estraños. Pero un año vá pasado desde su aparicion y apenas ha suscitado otro juicio crítico que el del modesto é ilustrado médico Sr. D. Joaquín Quintana, cuyos pocos pero bien sazonados frutos literarios no serán desconocidos para el que siga paso á paso la marcha de nuestros lentos progresos. Y es que la obra del Dr. Nieto, sin otros antecedentes en España que los curiosos artículos del mismo autor que con diferentes epígrafes han visto sucesivamente la luz en el periódico que dirige, ha caído en medio de nuestra literatura, apenas renaciente, cual un estraordinario areólito: es que no estaban ni están todavía nuestras inteligencias preparadas filosófica ni médicamente para recibir y apreciar al punto el valor de tan estupendo libro: es que apareció entre nosotros escrito primitivamente en castellano: es la inverosimilitud misma que supone en la historia científica de una nacion el comenzar su renacimiento con la publicacion de una obra que bien pudiera ser término y cumplido remate de toda una época de prosperidad: es, en fin, que somos españoles, y que el nuevo libro lo ha producido un español.

Mas consideremos, antes de entrar en detalles, una cosa de importancia, para mayor demostracion de lo invariable que suele ser el carácter intelectual de una nacion. Al despertar en esta obra la originalidad médica española, despues de dos siglos de pesado sueño, se levanta sobre la grande escena científica del mundo como fué siempre, pensadora, grave y profunda. No presenta un tratado de observaciones y experimentos particulares sobre todos ó alguno de los ramos facultativos, que los átomos de la experiencia solo son una parte de la construccion científica; pero enemiga de remontar el vuelo por las inmensidades del vacío, tampoco desdeña el camino de las investigaciones, tan características de nuestra época, y le sigue paso á paso, más bien que inventando, escogiendo y conservando. Tampoco aparece locamente empeñada en alcanzar el fantasma de verdad absoluta que corre veloz y desaparece engañoso por los fáciles caminos de los contrarios sistemas; que semejante agitacion, siquiera sea útil de cierto modo para el progreso de la ciencia, no es la ciencia misma que se alza sobre ellos, y cuya mirada profunda é inmensamente comprensiva, á todos examina y juzga explotando sus utilidades relativas sin locas pretensiones. Amante verdadera del progreso, y conocedora del valor de las verdades conquistadas, no rompe con las tradiciones, ni sacrifica en sus antiguas aras los grandes beneficios de los tiempos; y sábiamente religiosa, cual cumple á una nacion amante del hombre y conocedora de sus vicios y virtudes, no prescinde temeraria y loca de tan venerables instituciones;

antes bien, quiere que sean respetadas é inviolables en su terreno propio, lejos del escándalo científico que tantas veces suscitó la soberbia, levantando ásperas voces que las insultaron y escarnecieron.

Resumiendo, en fin: la España, al reaparecer original en el libro del Sr. Nieto, continúa siendo mas crítica que esperimental; adversaria de los sistemas absolutos, impugna y destruye más que establece y crea; ama el progreso positivo; aprecia con justicia las tradiciones clásicas, y se manifiesta prudente amiga de la verdad religiosa.

VII.

Más de quinientas cincuenta páginas de impresion esmerada y correcta contienen los conceptos del autor con pureza gramatical, estilo grave y técnica severidad constantemente espresados. La exposicion metódica de la doctrina ocupa las trescientas noventa y tres primeras páginas, y las otras un apéndice en que bajo el epígrafe de *«Exámen de los sistemas médicos»* se ensaya su valor en el terreno de la crítica más directa, más vigorosa y desapasionada que buenamente recuerdo haber leído.

En una *«advertencia»* que se hace precediendo á la introduccion, expone el autor con sencillez y candor sus intenciones al publicar este libro, el valor que le concede, sus propósitos para el porvenir y su objeto científico consagrado á «examinar fundamental y detenidamente las piezas del gran litigio filosófico que viene instruyéndose hace tantos siglos; »y si nó resolver todas las cuestiones, partiendo de los términos en que se hallan formuladas, reconocer la legitimidad de las fórmulas mismas, y averiguar hasta qué punto y por qué razones son ó nó susceptibles de solucion.» En dicha introduccion se discute y prueba la *«posibilidad y utilidad de la filosofía médica»*, cuestion que parecería ociosa y vana á esta Real Corporacion, si no estuviese bien penetrada de que el escepticismo actual ha intentado llevar su audaz bandera hasta el más alto baluarte del conocimiento médico.

Tres partes comprende la exposicion de la crítica fundamental: en la primera se trata de las *aplicaciones en general de la filosofía á la medicina*; en la segunda del *estudio general de la medicina*, y en la tercera del *arte*.

En tres capítulos se distribuyen las aplicaciones de la filosofía á la medicina: en el primero se define la filosofía médica, se determina su objeto, se señalan sus límites, se exponen sus ventajas, se aplica á la medicina la solucion que dá la crítica al gran problema del conocimiento humano, y se termina tratando de la experiencia y del método. El exámen de las categorías con relacion á la medicina es la materia del capítulo segundo, y es la del tercero la tan grave como debatida cuestion de la certeza médica.

La segunda parte, ó sea el estudio general de la medicina, se divide en cuatro capítulos. Las consideraciones generales sobre el hombre casi constituyen la totalidad del primero: bajo el epígrafe de *Leyes anatómicas* se trata en el segundo de la organizacion y de sus leyes en general: con el epígrafe de *Leyes fisiológicas* se considera la vida, las representaciones orgánicas, sensitiva é intelectual, y las leyes de la generacion: las consideraciones sobre la enfermedad, su asiento, síntomas, curso, terminacion, anatomía patológica, grados, duracion, causas, tendencias, clasificacion, diagnóstico y pronóstico, constituyen, en fin, bajo el epígrafe general de *Leyes patológicas*, la materia del cuarto y último capítulo de esta segunda parte.

La tercera, que trata del arte, contiene dos capítulos; estiéndose el primero en consideraciones generales, y el segundo en otras particulares sobre los medios higiénicos y farmacológicos.

Finalmente, el apéndice, constituido, como ya se ha dicho, por un *Exámen de los sistemas médicos*, comprende 24 artículos que tratan principalmente del organicismo, vitalismo, eclecticismo, empirismo, vitalismo orgánico y homeopatía.

Tal es el extracto, ó mejor dicho, el índice de las más principales materias que trata en su *Ensayo* nuestro estimado compañero: por él podrá formar la Academia una idea aproximada del vastísimo plan de esta obra; de lo difícil que ha de ser hacer de ella un verdadero y proporcionado extracto, y de la imposibilidad de repasar todos los puntos que toca con la estension que piden las condiciones de una crítica completa: así es, que concentrando la atención sobre los puntos que parezcan más capitales, conseguiré no añadir la desfavorable circunstancia de una estension desmedida á las otras que ya por desgracia habrá que lamentar en este informe por motivos de mi reconocida insuficiencia.

(Se continuará.)

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Nueva teoría sobre la fermentación alcalina de la orina.—De la *afasia* ó *afemia*.—La vacunación en Inglaterra.—Nuevo pan de gluten para los diabéticos.—Precauciones prudentes para hacer la traqueotomía.

Hasta ahora se había creído que la natural acidez de la orina se convertía en alcalinidad por la acción química, sobre el líquido, del moco vexical segregado abundante ó viciosamente. Atribuíase á este moco la propiedad de obrar como un fermento sobre la orina, trasformando la urea en carbonato amoniacal.

Dejando aparte lo que tiene de exagerada semejante explicación, puesto que el aparato urinario puede formar y trasformar hasta cierto punto la orina por su energía viviente y sin necesidad de apelar á una acción puramente química, es lo cierto que parecía bastante satisfactoria á los que no descansan sino en presencia de un objeto palpable y material que les dé razón de las cosas. Pero el profesor de Traube, de Berlín, acaba de proponer una nueva teoría muy diferente, fundándose en un hecho observado en su clínica y que en resumen es como sigue:

Un anciano de 75 años presentó una retención de orina. Se le sondó con una algalia de plata, al parecer bien limpia, y salió gran cantidad de líquido ácido. Se le volvió á sondar al día siguiente y ya la orina salió turbia, con gran sorpresa del enfermo que dijo espontáneamente no haber orinado nunca de aquella manera. Todavía, sin embargo, se presentaba la reacción ácida. Se repitió el cateterismo todos los días; al cuarto tuvo el enfermo un fuerte escalofrío, seguido de fiebre, que remitió y volvió á presentarse la noche inmediata. La orina se fué haciendo cada vez menos ácida, luego neutra y después ligeramente alcalina. Pasados dos días más, se vió que la opacidad del líquido se debía á numerosos vibriones, unos redondeados y otros oblongos, animados de movimientos muy activos. Aun no había en la orina vestigios de pus ni de albúmina; pero aquel se presentó en abundancia cuarenta y ocho horas después.

Tal es el hecho; hé aquí ahora la teoría. Al practicar el cateterismo debieron entrar con la sonda ó con el aire algunos gérmenes de vibriones, estos se desarrollaron en la vejiga y determinaron la fermentación de la orina. Lo mismo debe suceder en todos los casos semejantes, y esto comprueba las ideas del Sr. PASTEUR, quien sostiene que no hay fermentación que no sea determinada por infusorios. En los casos, si hay alguno, en que se vuelve alcalina la orina sin haberse practicado el cateterismo, es preciso que los infusorios hayan pasado desde el aire á alguna porción del líquido detenido en el conducto uretral cerca de su orificio de salida, y se hayan transportado á la vejiga por su propia motilidad.

Consecuencias prácticas: debe cuidarse mucho de evitar la fermentación alcalina de la orina, limpiando con chorros de agua hirviendo las sondas de plata que se usen, y no empleando nunca dos veces las de goma elástica. Conviene además destruir los vibriones en la vejiga, inyectando por ejemplo, una ligera disolución de sublimado después de lavar el órgano interiormente con agua hervida.

Hé aquí un ejemplo curioso de la lógica quimiátrica, de sus inspiraciones y de sus obligadas consecuencias. ¿Aparece en un caso una sucesión causal? Pues se generaliza inmediatamente, y se circunscribe todo el arte á aquella presunta causa que servirá en lo sucesivo de guía terapéutica racional.

Verdad es que no hay fermentación de una parte orgánica sin que se formen otros seres vivos; pero ¿son los seres vivos los que destruyen el órgano, ó el órgano se transforma en seres vivos? Lo cierto es que estos dos aspectos constituyen una sola cosa, y que las condiciones necesarias para uno de ellos lo son también para el otro, pudiéndose fácilmente caer en la equivocación de suponer al uno causa y al otro efecto, cuando ambos son causa y efecto simultáneamente.

En la cuestión actual, fijarse en que todo el mal procede de la introducción de los infusorios, que ellos empiezan viciando la orina, y la orina alterada causa gangrena de la vejiga y otros accidentes graves, es mirar el caso patológico bajo un punto de vista muy limitado, y exponerse á perder el tiempo haciendo inyecciones parasitocidas, cuando debiera emplearse indagando otras relaciones más importantes de la enfermedad. En sumo rigor, la teoría es posible y á la experiencia toca comprobar su grado de probabilidad; pero no excluye otros órdenes de hechos que pueden suministrar indicaciones acertadas, y cuyo estudio se descuidaría aceptando, como *explicación satisfactoria*, lo que sería en todo caso una de tantas hipótesis realizadas en un terreno más ó menos vasto.

—El Sr. BROCA llama *afemia* y el Sr. TROUSSEAU propone llamar *afasia* á cierto vicio ó *enfermedad*, que consiste en olvidar completamente algunas palabras en el momento de ir á pronunciar, pudiendo conservar al mismo tiempo su integridad las demás funciones del cerebro.

El Sr. TROUSSEAU establece dos grandes clases de afásicos: 1.^a Una, más reducida, comprende los individuos que han conservado su inteligencia, pero perdiendo la facultad de espresarse por la palabra. 2.^a La otra, más numerosa, se compone de los que han perdido simultáneamente la facultad de espresarse de palabra y por escrito; los cuales, ni tienen lenguaje, ni memoria, ni pensamientos, y presentan como punto de partida de tan tristes accidentes morbosos una lesión mayor ó menor del cerebro.

En rigor solo la primera categoría es la que puede dar lugar á consideraciones particulares, puesto que la segunda entra de lleno en el cuadro de las afecciones mentales, acompañadas ó nó de una lesión orgánica del cerebro.

Para el que no se preocupa con *necesidades orgánicas* ni con tipos morbosos específicos, nada más natural que suponer *à priori* como posibles, casos en que se presente aisladamente un desarreglo en la pronunciación de la palabra, ó bien en la memoria de las voces, ya acompañados de trastornos nerviosos, ya enteramente exentos de otro fenómeno perteneciente á un cuadro morbooso, funcional ú orgánico.

Así es que nada tiene de particular que la experiencia haya suministrado, como sucede en efecto:

1.^o Afasias exentas de toda lesión perceptible del encéfalo, esto es, sin perturbación de la sensibilidad ni de la motilidad.

2.^o Afasias complicadas con fenómenos paralíticos leves ó pasajeros.

3.^o Afasias acompañadas de esos mismos fenómenos paralíticos más pronunciados, pero igualmente pasajeros.

4.^o Afasias persistentes, complicadas también con parálisis persistentes, con la notable circunstancia de no

interesar comunmente la parálisis sino el lado derecho.

Pero en fin, ¿qué ventajas puede reportar la ciencia del deslinde y estudio de esta nueva individualidad morbosa? ¿Dónde vamos á parar por el camino, tan trillado en nuestros tiempos, de multiplicar las enfermedades-tipos, apartando cada vez más el arte de las fecundas generalidades científicas?

Vicioso sería por cierto permanecer abstraídos en la atmósfera general, sin reconocer con el más prolijo esmero las particularidades propias de cada individuo; pero erijir en sistema esclusivo, como se vá haciendo en el día, esta particularización, agrupando los hechos alrededor de un síntoma ó de un desórden orgánico determinado, no puede constituir un procedimiento aceptable. La llamada afasia es un síntoma, y como tal puede estudiársele en sus relaciones con todos los demás; pero convertirle en una verdadera enfermedad y analizarle en tal concepto, es invertir todas las reglas filosóficas que deben tenerse en cuenta para no divagar en medicina.

El olvido de las palabras y hasta el uso de unas voces por otras, con la completa persuasión de que se emplean las más adecuadas, es un vicio intelectual que puede observarse independientemente de toda lesión orgánica; pero cuando aparece de pronto en un sugeto propenso á afecciones cerebrales, puede hacer temer un trastorno material importante y en este sentido merece llamar la atención del médico. Es además un fenómeno frecuente en las enfermedades graves del órgano encefálico, y puede utilizarse para su diagnóstico ó su pronóstico.

En cuanto al método curativo deberá ser moral ú orgánico, segun que la alteracion se pronuncie más decididamente en uno ú otro sentido.

Terminamos repitiendo, que la afasia nunca podrá figurar en la patología médica, sino como signo de una alteracion funcional de los órganos, constituyendo más bien una particularidad distintiva, que un medio de enlazar varios estados morbosos.

—En la patria de Jenner no se halla la vacunacion tan adelantada como debiera esperarse del carácter eminentemente práctico de los ingleses. Verdad es que el gobierno ha establecido que se nombren en todos los distritos profesores que vacunen gratuitamente, disponiendo además visitas de inspeccion que le informen de la manera con que se desempeña este servicio. Pero á pesar de tanto celo y eficacia por parte de la autoridad, muchas poblaciones se resienten respecto de este punto de un abandono injustificable.

Aunque la ley prescribe que se vacunen los niños en los cinco primeros meses de la vida, hay uniones en las que no se hallan vacunadas ni aun la cuarta parte de las criaturas menores de un año. En algunas llega á descender el número de las vacunaciones gratuitas hasta el 19, 18, 17, 12 y aun 7 por 100 de los nacimientos, y hasta se citan distritos en que no se ha practicado durante tres años una sola vacunacion.

De 44,572 niños observados directamente en la última visita de inspeccion, entre los admitidos en las escuelas públicas ó en los asilos, 7,905 no estaban vacunados, y entre los alumnos de las escuelas elementales no habian sufrido esta operacion el 40 por 100.

Es de reparar semejante descuido en un país en que no dejan de hacer estragos las epidemias de viruelas, y en que la solicitud del gobierno se apresura á facilitar á las familias el seguro preservativo de un mal tan grave.

Háse observado en Inglaterra, como en España, que la vacunacion más segura es la practicada de brazo á brazo, y que el virus conservado en cristales ó de otro modo no suele ser tan eficaz. Con el primer procedimiento solo se ha observado el 3 por 100 de casos desfavorables, al paso que con el segundo se ha elevado esta proporcion al 13 por 100.

¿Qué recurso queda á los gobiernos cuando la incuria de los pueblos les mueve á renunciar el beneficio que se les

ofrece? Preciso será que renuncien tambien á hacer á viva fuerza la felicidad de sus súbditos; pero entretanto conviene no cansarse en inculcar á todos lo que les está bien, valiéndose de cuantos medios se puedan emplear.

Quisiéramos nosotros que en España se hiciera tambien esa estadística que ilustra al gobierno inglés sobre los progresos de una práctica higiénica, tan útil para la conservacion de la salud pública, y sobre las medidas que le cumple tomar en vista de los resultados obtenidos.

—¿Pueden esperarse grandes resultados del uso de pan de glúten en la diabetes? Lo ignoro; hasta ahora me parece que no puede apoyarse en esperimentos concluyentes la utilidad de semejante medio y que solo se funda en razones teóricas. Sea como quiera, el Sr. BERANGER FERAUD atribuye el poco uso que se hace del pan de glúten en los casos en que parece indicado, á las cualidades del que actualmente se fabrica, que es ingrato al paladar, pesado y difícil de digerir, produciendo á menudo un estreñimiento pertinaz. Todos estos inconvenientes se evitarían, en su concepto, añadiéndole cierta cantidad de salvado, lo cual permitiría además adquirirle con más economía.

Las proporciones que aconseja el autor pueden variar segun los casos: en 100 partes hace entrar 10 de harina, y 25, 35, 45, 55 ó 65 de glúten, y el resto de salvado.

De este modo resulta un pan muy parecido al de municion y que no desagrada á los enfermos, los cuales pueden satisfacer con él la necesidad que sienten comunmente de tomar pan en sus comidas, evitando los inconvenientes que tendria para ellos el uso de las féculas.

Parécenos que no es de despreciar la indicacion del señor BERANGER, toda vez que el pan de glúten es efectivamente difícil de generalizar en la práctica por sus propiedades físicas, y dañoso por su accion fisiológica en el tubo digestivo.

—En la discusion sobre la traqueotomía, pendiente aún en la Real Academia de medicina de Madrid, todos los oradores que han usado de la palabra se han pronunciado á favor del método del Sr. TROUSSEAU, pareciéndoles que no es prudente abrir la tráquea de dentro á afuera y que debe procederse con mucha circunspeccion para evitar en lo posible todo riesgo trascendental. En corroboracion de este modo de pensar, ha citado el doctor aleman A. Lucke un caso, en el cual el tronco braquio cefálico cruzaba oblicuamente la direccion de la tráquea al nivel de su octavo anillo, cubriéndole enteramente así como el noveno, décimo y undécimo. El niño era de cuello corto, y al practicarle la traqueotomía y tratar de introducir la cánula, hubo necesidad de agrandar la abertura de la tráquea. Solo entonces se advirtió, explorando con cuidado, la citada disposicion vascular.

A este hecho añade otros el Sr. Lucke, tomados de los anales científicos, y uno le ha sido comunicado por el doctor HÜTER. En este último llegaba el tronco braquio cefálico hasta el sétimo anillo de la tráquea, y los cuatro primeros estaban cubiertos por el istmo del cuerpo tiroideo; de manera que solo dos quedaban libres.

No hay necesidad de advertir que estas disposiciones anormales, y otras muchas que pueden ocurrir, exigen la observancia del precepto de abrir el conducto aéreo capa por capa, reconociendo escrupulosamente los órganos que se presentan debajo del bisturí.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Del azúcar y las sustancias azucaradas: efectos de su uso; por el Dr. Champouillon.

Con este título ha leído el Dr. CHAMPOUILLON en la Academia de ciencias de París una memoria, en cuya primera parte se ocupa de los esperimentos que ha hecho en sí mismo, en 1846,

para informar á la administracion militar acerca de la posibilidad de reemplazar la sal comun por el azúcar en la preparacion de las carnes destinadas á la provision de los ejércitos en campaña.

Conforme á las prescripciones del programa propuesto, se sometió estrictamente al régimen de los soldados encerrados en una plaza sitiada, consistiendo su alimentacion durante muchos dias consecutivos, en una racion compuesta de 500 gramos de tortas de carne de vaca y 100 gramos de bizcocho de mar, y para bebida, agua pura.

Mientras duró la prueba, se manifestaron diversos fenómenos en el orden siguiente: sed, laxitud epigástrica, desgana, náuseas frecuentes, regurgitaciones ácidas, dolor epigástrico, diarrea, decaimiento general, síncope.

Entre las alteraciones que he observado con más atencion, —dice el Sr. CHAMPOUILLON,—las hay como la inapetencia y las náuseas, que provenian ciertamente de la uniformidad de mi régimen; otras, como la sed, la dispepsia, las regurgitaciones ácidas, los dolores epigástricos, la diarrea, no pueden explicarse sino por el modo de hacerse la digestion del azúcar de caña.

Esta sustancia, en razon de la intensidad de las impresiones que produce en los órganos del gusto y de la digestion, acaba en efecto por estragar el paladar y quitar el apetito. Por eso el uso escensivo de jarabes, bombones, pastas y tisanas muy azucaradas, produce la inapetencia, aniquila algunas veces la aptitud digestiva en la mayor parte de los enfermos y sobre todo en los tísicos.

La observacion clinica nos enseña que todo esceso de actividad funcional determina á la larga un estado morbozo y una agravacion habitual del preexistente en el órgano. Por otra parte la fisiologia nos dice que el azúcar de caña, en contacto con los ácidos del jugo gástrico, se convierte en glucosa. La secrecion de este jugo deberá necesariamente hacerse con tanta más actividad cuanto mayor sea la cantidad de azúcar ingerida; y lo mismo sucederá con la hiperemia estomacal que acompaña á esta secrecion. En el orden natural, la hiperemia gástrica es de mediana intensidad; se disipa en el intervalo de las comidas; en los enfermos alimentados á cada instante con sustancias azucaradas, es al contrario permanente, y en un grado que varia segun los caprichos del individuo que las consume.

Es, pues, natural que un acto fisiológico que se repite y se sostiene fuera de las proporciones comunes, favorezca un verdadero estado flogístico de la mucosa digestiva, y si tal elaboracion recae en un estómago ya irritado, como en la tisis, se verán presentarse trastornos gástricos de la mayor importancia.

Una vez absorbida la glucosa, producto de la metamorfosis del azúcar de caña, concurre á la formacion de la grasa y á la secrecion de la bilis; dá además un quilo abundante, y cuando se libra de la combustion, contribuye poderosamente á la plétora. Una opinion vulgar y que confirma este hecho, atribuye al uso escensivo del azúcar el inconveniente de calentar el pecho y favorecer la apoplejia.

El Sr. CHAMPOUILLON cita dos observaciones muy curiosas; la una de hemorrágia cerebral y la otra de hemolisis, en las cuales el efecto y la causa están en perfecta relacion. He notado muchas veces, añade, desde hace treinta años que trato los tísicos, que la tos, la fiebre héctica, los sudores nocturnos, se aumentan por el uso que hacen los enfermos de las sustancias azucaradas. He conseguido algunas veces disminuir los sintomas locales y generales, y estoy persuadido que debo la mayor parte de estos resultados á la precaucion que he tenido de limitar el consumo del azúcar, ó reemplazarla, como condimento medicamentoso, por la miel ó por el cocimiento de regaliz.

No considero el azúcar de caña como una sustancia siempre perjudicial; pero la esperiencia me ha sugerido la idea de que puede tener para los tísicos graves inconvenientes, cuando se desconocen el limite y oportunidad de su uso.

(Le Scalpel.)

Observaciones sobre la fiebre producida por el heno y el catarro de verano; por Abbotts Smith.

La fiebre producida por el heno, descrita la primera vez en 1828 por Bostock, que la habia sufrido él mismo durante muchos años, fué atribuida á las emanaciones de algunas especies de gramíneas, y desde entonces se ha probado que el heno almacena durante algun tiempo puede conservar sus malas propiedades. Así se explica la aparicion de la enfermedad en las grandes ciudades. En apoyo de este hecho refiere

el Sr. SMITH la observacion de un hombre de buena constitucion, de salud habitual excelente, que se quejaba de un catarro intenso con cefalalgia frontal, desvanecimientos, laxitud y abatimiento considerable; tos seca, y una sensacion penosa de cosquilleo y de calor en la garganta y en la tráquea; el pulso débil y rápido de 85 á 95 por minuto; la lengua seca y con capa blanquecina; la orina escasa, la astriccion pertinaz. Sabiendo que este hombre estaba empleado en un mercado de heno, supuso SMITH la verdadera naturaleza de la enfermedad, y averiguó que su enfermo ocupaba una habitacion en una galeria donde se reunian grandes cantidades de heno y que los accidentes empezaron en ocasion de haberse trasportado del campo gran cantidad de esta planta; además, la mujer del enfermo presentaba los mismos sintomas. Segun los consejos de SMITH, este hombre cambió de domicilio por algun tiempo; tomó todas las mañanas un laxante salino, y la tintura etérea de lobelia á la dosis de cuatro dracmas: algunos dias despues cambió esta mistura por otra que contenia quinina disuelta en ácido sulfúrico diluido. El enfermo curó y lo mismo ocurrió á su mujer.

Segun los hechos que ha observado, créese el autor que los casos más graves son aquellos en que la enfermedad es producida por el heno en estado de inflorescencia. El aroma particular que exhala en esta época es debido al *Anthoxanthum odoratum* y al *Hulcus odoratus*. Hace ya muchos años que Vogel ha demostrado que el olor especial de estas plantas es debido al ácido benzóico que contienen. Por otra parte, SMITH ha observado que la aspiracion de los vapores que se desprenden accidentalmente durante la sublimacion del ácido benzóico, determina en los obreros una irritacion muy violenta del pecho y ataques de tos muy penosos. En atencion á estas diversas circunstancias podria atribuirse el catarro del verano á los efectos del ácido benzóico que el calor solar hace desprender del *Anthoxanthum* y del *Hulcus*. En apoyo de esta manera de pensar, recuerda SMITH que la fiebre del heno es siempre más intensa en las épocas de grandes calores prolongados.

Las mujeres están más expuestas á la enfermedad que los hombres. Presenta su máximo de frecuencia en los sujetos de 15 á 45 años de edad; pasada esta disminuye mucho la tendencia á volver los accidentes anualmente: en algunas circunstancias afecta á muchos individuos de una misma familia.

En cuanto al tratamiento de la fiebre del heno, SMITH ha obtenido resultados poco notables con el emético, la digital y la ipecacuana. Los remedios más eficaces en semejante caso son la tintura etérea de lobelia propuesta por Gordon, á la dosis de media á una dracma cada cuatro ó seis horas, y la quinina unida al ácido sulfúrico diluido. Un purgante salino, el sulfato de magnesia entre otros, puede administrarse con ventaja. El uso de pedacitos de nieve es muy útil para combatir la sed y la sequedad de la boca. Las lociones diarias con agua fria pueden evitar los ataques de la fiebre ó disminuir su violencia; importa tambien prohibir el uso de los alimentos indigestos, sobre todo el de los vegetales. Escusado es decir que, siempre que se pueda, se deberá cambiar la residencia del enfermo. (Medical Times.)

Estado patológico del gran simpático en la ataxia locomotriz progresiva; por el Dr. Duchenne (de Boulogne).

El estado patológico del simpático cervical se ha manifestado de una manera más ó menos completa segun el grado ó estension de la lesion de este nervio, ya por la contraccion de la pupila con aumento de la vascularizacion y de la calorificacion del ojo, ya por la dilatacion de la misma durante las crisis dolorosas de la ataxia locomotriz, ya por la contraccion bilateral ó unilateral de la pupila.

Estos sintomas se parecen á los fenómenos llamados *óculo-pupilares* y á las alteraciones de la vascularizacion del ojo, que se producen en los experimentos fisiológicos, obrando sobre la porcion cervical del gran simpático, y que son más completos, porque todos los tubos nerviosos se hallan entonces divididos ó escitados á la vez.

La afeccion dinámica del simpático cerebral, observada en la ataxia locomotriz, produce quizá una alteracion orgánica de este nervio. Si las necropsias no revelan, sin embargo, ninguna señal apreciable á simple vista ó al examen microscópico, esto probará que la lesion material del gran simpático no es necesaria para la produccion de los fenómenos sintomáticos de un estado patológico de este nervio; del mismo modo que la sintomatologia de la ataxia locomotriz puede, como lo

he demostrado por hechos irrecusables, existir sin la degeneración gelatinosa de los cordones posteriores y raíces posteriores de la médula y sin la atrofia de sus tubos nerviosos.

Importa, para el estudio de la localización de la ataxia locomotriz, investigar si no existe la misma lesión dinámica en las porciones del gran simpático, que se encuentran en relación de inervación con las regiones espinales habitualmente afectadas por la degeneración gelatinosa.

La sintomatología no es desgraciadamente tan fácil de observar como la que pertenece a la lesión del simpático cervical. Sin embargo, ciertos desórdenes morbosos, que en la ataxia locomotriz afectan el intestino, la vejiga y las funciones genésicas del hombre, pueden atribuirse a la lesión dinámica de las porciones del simpático abdominal que se distribuye por dichos órganos.

Un estado patológico del gran simpático, si fuera constante, podría explicar la extraña sintomatología de esa enfermedad, cuya marcha remitente, aunque lentamente progresiva, hace suponer la existencia de neurosis ó de neuralgias; y dominaría las demás lesiones locales, porque sería la causa productora. Así la hiperemia de los cordones posteriores y de las raíces posteriores de la médula, sería una hiperemia neuro-paralítica; en otros términos, sería producida por la lesión de la porción correspondiente del gran simpático; y la hiperplasia del tejido fundamental, así como la atrofia de los tubos nerviosos, no serían más que su consecuencia.

Del tártaro estibiado como agente promovedor de las contracciones uterinas.

Puesto que tanto se ha hablado del cornezuelo de centeno, mencionaremos la opinión de un médico belga que propone reemplazar este precioso agente de las contracciones uterinas con el tártaro emético.

El Dr. PARKER, apoyándose en la experiencia de 16 años, y en gran número de hechos, recomienda el tártaro estibiado para provocar los dolores uterinos, asentando las proposiciones siguientes:

1.^a El tártaro estibiado relaja los músculos voluntarios é involuntarios que resisten á los dolores; ó en otros términos, destruye la rigidez del cuello de la matriz y la del periné.

2.^a Aumenta la secreción mucosa de la vagina, lubrica su superficie y facilita el parto.

3.^a Aumenta la fuerza contractil de las fibras longitudinales y trasversales de la matriz. El autor lo ha empleado con buen éxito en los casos de inercia de este órgano.

4.^a No provoca, como el centeno corniculado, contracciones continuas, pero refuerza los dolores regulares; no produce tampoco contracciones parciales, y no impide nunca el desprendimiento de la placenta. El Dr. PARKER añade que administra el tártaro estibiado de una manera poco desagradable. Disuelve 5 ó 10 centigramos en medio vaso de agua, y da una cucharada cada diez ó quince minutos hasta que sobrevienen náuseas. Compara la acción de este medicamento sobre el útero á la que posee sobre el conducto intestinal; es decir, que provoca la contracción de las fibras circulares y longitudinales al mismo tiempo que relaja los esfínteres.

(Ann. de la Soc. med.-chir. de Liege.)

De la difteritis falsa: su naturaleza y tratamiento; por Stevenson Smith.

Considerando los inconvenientes que resultan de la generalización inconsiderada de ciertos términos, se propone el autor señalar una afección que se parece por muchos conceptos á la difteritis, que puede confundirse con ella, y que sin embargo se diferencia notablemente por su naturaleza y sus efectos, de modo que no debe designarse con el mismo nombre. SMITH hace notar además, que precisamente á estos casos de difteritis se atribuyen los resultados sorprendentes de que se congratulan algunos médicos.

SMITH ha fijado su atención en una epidemia reciente de difteritis, en la cual se veían algunos casos, que á pesar de presentar algunos de los síntomas de la enfermedad descrita por BRETONNEAU, no terminaban de un modo funesto aun cuando se abandonasen á los solos esfuerzos de la naturaleza. En los hechos de este género, el enfermo siente primeramente una sensación especial en la garganta, que compara al cosquilleo producido por un alfiler; hay al mismo tiempo abatimiento, dolores en la espalda y en los miembros; algunas veces la presión sobre el cuello, debajo del ángulo de la mandíbula, determina un dolor muy vivo.

Sin embargo, las amígdalas y la campanilla están más ó menos tumefactas; presentan un color rojo intenso, y en su superficie manchas de color blanco-amarillento, de figura irregular; estas manchas son evidentemente de naturaleza aftosa. Algunas veces no hay más que una ó dos; pero en otros casos son tan numerosas, que dan á todo el velo del paladar el mismo aspecto que si se hubiera espolvoreado con pimienta blanca. Pero cualquiera que sea su abundancia, las manchas permanecen separadas, no se reúnen por sus bordes, en una palabra, no son confluentes, nunca producen escavación.

El estado de la lengua revela al mismo tiempo una alteración de las funciones digestivas; el pulso es más pequeño y más frecuente que en el estado de salud.

En cuanto al tratamiento de esta afección, es muy sencillo; un purgante ligero, la tintura de clorhidrato de hierro á la dosis de diez á quince gotas, repetida tres veces por día, un gargarismo con agua clorurada, triunfan rápidamente y con seguridad de la incomodidad de la garganta. Sin embargo, esta enfermedad puede dejar una postración notable y una debilidad muscular muy marcada; pero el buen régimen y una medicación estimulante hacen desaparecer con facilidad estos accidentes. El autor dice que nunca ha observado parálisis en la convalecencia y que la albuminuria falta constantemente; en algunos casos ha habido supuración de las amígdalas; en fin, los individuos que habían tenido esta afección, han sufrido más tarde la difteritis verdadera.

(Edinburgh medical journal.)

Inyecciones de estricnina en el tratamiento de la parálisis del nervio facial; por Courty.

Animado por el buen éxito obtenido de las inyecciones de atropina en el tratamiento de las neuralgias, ha ocurrido al Sr. COURTY la idea de ensayar las inyecciones de estricnina en diversos troncos nerviosos, y aun á lo largo del eje medular en los casos de parálisis.

En la mayor parte de las parálisis, sobre todo de las crónicas, las inyecciones de estricnina han sido impotentes.

Han producido efecto: primero, en un caso de paraplegia de cerca de un año, en una mujer de 45 años; esta parálisis que había resistido á la acción de muchos tratamientos, se ha curado haciendo algunas inyecciones de estricnina al nivel de la extremidad inferior de la médula espinal: segundo, en tres casos de parálisis recientes del nervio facial, observados en un hombre de 56 años, una señora de 25 y una señorita de 22. En los tres casos la enfermedad fue atacada desde el principio; la solución empleada estaba á 100 y á 70. Algunas gotas (de ocho á diez y seis), se inyectaron en el trayecto del nervio facial, entre su salida por el agujero estilo-mastoideo y su paso por el cóndilo del maxilar inferior; se repitió la inyección cada dos ó tres días. Tres inyecciones y lo más seis han bastado para disipar enteramente, en el espacio de diez á quince días, toda señal de parálisis en los músculos de la cara.

(Bulletin de therapeutique.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

30 marzo. Aprobando el nombramiento de médico interino del batallón cazadores de Madrid, hecho por el subinspector jefe de Granada, á favor de D. Domingo Hernandez Navarrete.

Id. id. Id. del escuadrón de remonta de Granada de don Saturnino Bravo y Manzanares.

31 id. Id. del colegio de infantería, hecho por el subinspector jefe de Castilla la Nueva, á favor de D. Antonio Llaser y Carrión.

Id. id. Concediendo dos meses de licencia para Granada al segundo ayudante médico del regimiento infantería de Sevilla D. Manuel Jimenez y Romero.

Id. id. Id. id. para Benavente al del escuadrón de remonta de Córdoba D. Federico Gavidia y Duceller.

1.º abril. Promoviendo al empleo de primer ayudante farmacéutico con destino á la isla de Santo Domingo á D. Luis Novoa y Lopez.

2 id. Concediendo seis meses de real licencia para la isla de Cuba, con objeto de arreglar asuntos de familia, al primer

médico del hospital nacional de Cádiz D. José Benjumeda y Fernandez.

Id. id. Trasladando á continuar sus servicios al hospital militar de Madrid al segundo ayudante médico del segundo batallón del regimiento infantería de Iberia D. Bartolomé Molin y Perier.

3 id. Disponiendo permanezca destinado en la fábrica de armas de Oviedo el primer ayudante médico D. Felipe Polo y Astudillo, sin que sea obstáculo para ello su ascenso á dicho empleo.

6 id. Concediendo un mes de licencia para Madrid al de comisiones activas en la Coruña D. Isidoro Casulleres.

13 id. Nombrando primer médico al que lo es supernumerario D. Vito Hernandez.

Id. id. Destinando al cuartel de Inválidos al primer médico D. Francisco Anguis.

Id. id. Negando al médico auxiliar D. Martín Antonio Búrgos el empleo de médico de entrada.

Id. id. Aprobando el pase á situación de reemplazo del segundo ayudante farmacéutico D. José Polanco.

14 id. Concediendo abono de tiempo al primer médico supernumerario de Sanidad militar D. Juan Gallostra y Taña.

15 id. Id. retiro al médico supernumerario D. Mariano Martí.

Id. id. Nombrando primer ayudante farmacéutico á don Francisco Iglesias.

Id. id. Id. segundo á D. Pablo Pellicer.

Id. id. Concediendo real licencia al primer ayudante médico D. Ramon Alba.

Id. id. Id. id. al de igual clase D. Enrique Fernandez.

Id. id. Id. id. al segundo ayudante D. Benito Sola.

Id. id. Declarando primer médico efectivo á D. Pablo Nalda.

Id. id. Concediendo el regreso á la Península al primer médico D. Juan Subirana.

—Ha sido destinado al hospital militar de Sevilla el primer médico D. Ventura Sanjurjo, y al de Málaga D. Lucas Coronel.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

NEGOCIADO 4.º

Nota de las temporadas en que están abiertos los establecimientos de baños y aguas minerales, con expresion de los nombres de sus directores facultativos y de los puntos en que residen habitualmente.

Establecimiento de Alange, provincia de Badajoz: la duración de la temporada es desde 24 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Mariano Rementeria.

Alhama, provincia de Granada: la duración de la temporada es desde 20 de abril á 20 de junio, y desde 15 de agosto á 15 de octubre. Médico-director D. Juan Perales. Residencia fuera de temporada, Granada, calle de Santo Domingo, núm. 6.

Alhama, provincia de Zaragoza: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Tomás Parraverde. Residencia fuera de temporada, Madrid, Travesía de la Ballesta, núm. 6, tercero.

Archena, provincia de Murcia: duración de la temporada desde 4.º de abril á fin de junio, y desde 4.º de setiembre á fin de octubre. Médico-director D. Nicolás Sanchez de las Matas. Residencia fuera de temporada, Murcia, calle de Vinadel, núm. 4.

Arechavaleta, provincia de Guipúzcoa: duración de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Rafael Breñosa. Residencia fuera de temporada, Vergara, calle de Vidacruzeta, núm. 5.

Arnedillo, provincia de Logroño: duración de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Leon Príncipe. Residencia fuera de temporada, en la ciudad de Vigo.

Arteijo, provincia de la Coruña: duración de la temporada desde 4.º de julio á 30 de setiembre. Médico-director D. Agustín María Acevedo. Residencia fuera de temporada, en Santiago, calle del Picho de la Cerca, núm. 26.

Alcantud, provincia de Cuenca: duración de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. José María Perez de Arce. Residencia fuera de temporada, en Alcantud.

Abellá (Nuestra Señora de), provincia de Castellon: duración de la temporada desde 24 de junio á 8 de setiembre. Médico-director.....

Alhama, provincia de Murcia: duración de la temporada desde 4.º de abril á fin de junio, y desde 4.º de setiembre á fin de octubre. Médico-director D. José María del Castillo. Residencia fuera de la temporada en Abanilla, calle de la Palmera.

Aramayona, provincia de Alava: duración de la temporada desde 4.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director don Antonio Beltran de Heredia. Residencia fuera de temporada en Aramayona, calle de Nardeaga, núm. 22.

Arenosilla, provincia de Córdoba: duración de la temporada desde 16 de julio á 15 de setiembre. Médico-director.....

Argentona, provincia de Barcelona: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Mariano Lucientes. Residencia fuera de temporada en Valencia, calle de Bonáire, núm. 2.

Bellús, provincia de Valencia: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Benigno Villafranca. Residencia fuera de temporada en Madrid, Costanilla de San Pedro, núm. 8.

Bussot, provincia de Alicante: duración de la temporada desde 4.º de mayo á 30 de junio, y desde 4.º de setiembre á 20 de octubre. Médico-director D. Joaquín Fernandez Lopez. Residencia fuera de la temporada, en Petrel, plaza de la Constitución, núm. 6.

Buyeres de Nava, provincia de Oviedo: duración de la temporada desde 4.º de julio á 30 de setiembre. Médico-director don Marcial Taboada.

Benimarfull, provincia de Alicante: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Ricardo Blanquer. Residencia fuera de temporada en Callosa de Ensarria, calle Mayor, núm. 9.

Bañolas, provincia de Gerona: duración de la temporada desde 4.º de mayo á fin de setiembre. Médico-director don Antonio Corominas.

Caldas de Cuntis, provincia de Pontevedra: duración de la temporada desde 4.º de julio á fin de setiembre. Médico-director D. Isidro Ortega. Residencia fuera de temporada, Madrid.

Caldas de Mombuy, provincia de Barcelona: duración de la temporada desde 4.º de mayo á 15 de julio, y desde 4.º de setiembre á 15 de octubre. Médico-director D. Francisco Sastro y Dominguez. Residencia fuera de la temporada, en Zaragoza.

Caldas de Oviedo, provincia de Oviedo: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don José María Bonilla y Carrasco.

Caldelas de Tuy, provincia de Pontevedra: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Ramon Parcerro. Residencia fuera de temporada en Tuy (Pontevedra).

Carballino y Portovia, provincia de Orense.

Carlos III, Trillo, provincia de Guadalajara: duración de la temporada desde 20 de junio á 20 de setiembre. Médico-director D. Mariano José Gonzalez Crespo. Residencia fuera de temporada, Madrid, Corredera Baja de San Pablo, núm. 18, cuarto cuarto.

Carratraca, provincia de Málaga: duración de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. José Salgado.

Caldas de Besaya, provincia de Santander: duración de la temporada desde 4.º de mayo á fin de setiembre. Médico-director D. Cayetano de Terán.

Caldas de Bohi, provincia de Lérida: duración de la temporada desde 4.º de julio á 20 de setiembre. Médico-director don Martín Castells. Residencia fuera de temporada en Lérida, calle de Caldererías, núm. 22, cuarto principal.

Caldas de Estrach y Titus, provincia de Barcelona: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Gabriel Calvo. Residencia fuera de temporada en Barcelona, calle del Conde del Asalto, núm. 27.

Caldas de Reyes, provincia de Pontevedra: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Manuel Rey. Residencia fuera de temporada en Caldas (Pontevedra).

Caldas de Malabella, provincia de Gerona: duración de la temporada desde 4.º de mayo á 15 de octubre. Médico-director don José Verdager.

Carballo, provincia de la Coruña: duración de la temporada desde 4.º de julio á 30 de setiembre. Médico-director D. Juan Wais. Residencia fuera de temporada en la Coruña, calle del Orzan, núm. 197.

Cestona, provincia de Guipúzcoa: duración de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Justo María Zavala. Residencia fuera de temporada, en Madrid, Travesía de Trujillos, núm. 2, cuarto tercero.

Cervera del Río Alhama, provincia de Logroño: duración de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Inocente Escudero. Residencia fuera de temporada, en la misma villa.

Cortegada, provincia de Orense: duración de la temporada desde 4.º de julio á 10 de octubre. Médico-director D. Antonio Andrés Cañas.

Chiclana, provincia de Cádiz: duración de la temporada desde 4.º de junio á fin de octubre. Médico-director D. Antonio Uceda y Pinel.

Chulilla, provincia de Valencia: duracion de la temporada desde 1.º de mayo á 30 de setiembre. Médico-director D. Pedro Casanovas.

Elorrio, provincia de Vizcaya: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Ramon Sanchez.

Fitero (el viejo), provincia de Navarra: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Tomás Lletget. Residencia fuera de temporada en Reus, Arrabal de Robuster, núm. 49, piso principal.

Fitero (el nuevo), provincia de Navarra: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. José Asenjo y Cáceres. Residencia fuera de temporada en Potes, provincia de Santander, calle del Sol, núm. 5.

Frailes y la Ribera, provincia de Jaen: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Rafael Cerdó y Oliver. Residencia fuera de temporada en Cambil, provincia de Jaen.

Fortuna, provincia de Murcia: duracion de la temporada desde 1.º de abril á 30 de junio, y desde 1.º de setiembre á fin de octubre. Médico-director D. José Chacel y Terrero. Residencia fuera de temporada en Abanilla, plaza de la Iglesia.

Fonté, provincia de Zaragoza: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director don Sebastian Velilla y Yusa.

Fuencaliente, provincia de Ciudad-Real: duracion de la temporada desde 1.º de mayo á 18 de junio, y desde 10 de agosto á 10 de octubre. Médico-director D. Salvador de Castro y Cocas.

Fuenteálamo, provincia de Jaen....

Fuentesanta de Gayangos, provincia de Búrgos: duracion de la temporada desde 20 de junio á 20 de setiembre. Médico-director D. José Genovés y Tio. Residencia fuera de temporada en Almansa, calle de la Abanga, núm. 44.

Fuensanta de Lorca, provincia de Murcia: duracion de la temporada.... Médico-director D. José Orozco.

Graena, provincia de Granada: duracion de la temporada desde 15 de mayo á 30 de junio, y desde 15 de agosto á 6 de octubre. Médico-director D. Miguel Baldoni. Residencia fuera de la temporada en Granada, calle de Ballesteros, núm. 7.

Grávalos, provincia de Logroño: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Narciso Merino. Residencia fuera de temporada, en Logroño, calle del Mercado.

Guarda Vieja, provincia de Almería: duracion de la temporada desde 1.º de mayo á fin de junio, y desde 1.º de setiembre á fin de octubre. Médico-director D. Salvador Lopez Roda.

Hervideros, provincia de Ciudad-Real: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director don Mariano Carretero Muriel. Residencia fuera de temporada, Madrid, calle de la Torrecilla del Leal, núm. 44, cuarto principal.

La Hermida, provincia de Santander: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director don Diego Martinez.

Horcajo, provincia de Córdoba: duracion de la temporada desde 16 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. José Medel. Residencia fuera de temporada en Cabra, calle de la Concepcion, núm. 12.

Jabalzus, provincia de Jaen: duracion de la temporada desde 20 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Juan Miguel Nieto. Residencia fuera de temporada, Jaen, calle Maestra, núm. 79.

Lanjaron, provincia de Granada: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Miguel Medina y Estebez. Residencia fuera de temporada, Granada, calle del Horno de San Matias, núm. 2.

Ledesma, provincia de Salamanca: duracion de la temporada desde 15 de mayo á fin de setiembre. Médico-director D. Victor Gonzalez Estéban. Residencia fuera de temporada, Madrid, calle del Caballero de Gracia, núm. 20, cuarto segundo.

Lugo, provincia de idem: duracion de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. José Jorge de la Peña. Residencia fuera de temporada en Lugo, plazuela de la Noya, núm. 3.

Lagarriaga, provincia de Barcelona: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Francisco de Asís Pedral y Cuternas. Residencia fuera de temporada, Lagarriaga.

Liérganes y Solares, provincia de Santander: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Jerónimo Blasco.

Lonjo (La Toja), provincia de Pontevedra: duracion de la temporada desde 1.º de julio á fin de setiembre. Médico-director D. Manuel Fernandez Salgado. Residencia fuera de temporada, Bayona (Pontevedra).

Lucainena, provincia de Almería: duracion de la temporada desde 1.º de julio á 15 de setiembre. Médico-director D. Francisco Fernandez de Silles.

Marmolejo, provincia de Jaen: duracion de la temporada desde 15 de abril á 15 de junio. Médico-director D. Juan Manuel Lopez. Residencia fuera de temporada en Budia, provincia de Guadalajara.

Molar, provincia de Madrid: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Antonio Rafael Abellan. Residencia fuera de temporada en la Peza, provincia de Granada.

Montemayor, provincia de Cáceres: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director don Tirso de Córdoba. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle de Silva, núm. 33, cuarto segundo.

Malaha, provincia de Granada: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Antonio Zegri y Abril. Residencia fuera de temporada, en Granada, calle de Gómeres, núm. 9.

Martos, provincia de Jaen: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Manuel Maria de Luna. Residencia fuera de temporada en Alcalá la Real, provincia de Jaen.

Margarita (La), Loeches, provincia de Madrid: duracion de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Ventura Chavarri. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle de Santa Isabel, núm. 34, cuarto segundo, derecha.

Molinar de Carranza, provincia de Vizcaya: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Hilarion de Rugama.

Navalpino, provincia de Ciudad-Real: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. José Lopez Salazar. Residencia fuera de temporada, en Ciudad-Real.

Ontaneda y Alceda, provincia de Santander: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Manuel Ruiz Salazar. Residencia fuera de temporada, Madrid.

Panticosa, provincia de Huesca: duracion de la temporada desde 16 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. José Herrera y Ruiz.

Paterna y Gigonza, provincia de Cádiz: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Patricio Jimenez y Sanchez.

Puda (Olesa y Esparraguera), provincia de Barcelona: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Manuel Arnús de Ferrer.

Puertollano, provincia de Ciudad-Real: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Carlos Mestre y Marzal. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle del Almendro, núm. 19, cuarto principal.

Peralta (La Concepcion), provincia de Madrid: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Antonio Berzosa. Residencia fuera de temporada en Madrid, plazuela de San Marcial, núm. 2, cuarto tercero, izquierda.

Paracuellos de Giloca, provincia de Zaragoza: duracion de la temporada desde 15 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Gregorio Guedea. Residencia fuera de temporada en Calatayud, calle de la Concepcion, núm. 2, cuarto principal.

Prelo, provincia de Oviedo: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Mariano Antonio Calvo y Novoa. Residencia fuera de temporada en la parroquia de Etudes, concejo de Navia.

Puente Viesgo, provincia de Santander: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Juan de la Mata Herrero.

Quinto, provincia de Zaragoza: duracion de la temporada desde 10 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Carlos Viñolas. Residencia fuera de temporada en Quinto, calle de Luco, núm. 12, cuarto principal.

Sacedon (La Isabela) provincia de Guadalajara: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Manuel Perez Manso. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle de Atocha, núm. 30, cuarto tercero.

Santa Agueda, provincia de Guipúzcoa: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Juan Carlos Guerra. Residencia fuera de temporada en San Sebastian, calle Mayor, núm. 5, cuarto segundo.

Segura, provincia de Teruel: duracion de la temporada desde 15 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Antonio Burges.

Sierra Alhamilla, provincia de Almería: duracion de la temporada desde 1.º de mayo á 30 de junio, y desde 1.º de setiembre á 30 de octubre. Médico-director D. Francisco Campillo y Anton.

Solán de Cabras, provincia de Cuenca: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Miguel Zapater. Residencia fuera de temporada en Hellín, provincia de Albacete.

Salinetas de Novelda, provincia de Alicante: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Manuel Romero Albacete.

San Adrian, provincia de Leon: duracion de la temporada desde 20 de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Antonio Uriarte y Blanco. Residencia fuera de temporada en Leon, calle de las Tiendas, núm. 3.

San Gregorio de Brozas, provincia de Cáceres: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Matías Lopez. Residencia fuera de temporada en Brozas.

San Juan de Azcoitia, provincia de Guipúzcoa: duracion de la temporada desde 1.º de junio á 30 de setiembre. Médico-director D. Pablo Pardo y Lansudo.

San Juan de Campos, provincia de las Baleares: duracion de la temporada desde 28 de abril hasta 1.º de julio. Médico-director D. Manuel Vicens. Residencia fuera de temporada en Palma, calle del Estudio general, núm. 43, cuarto principal.

San Vicente (ó San Vicens), provincia de Lérida: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Antonio Mir y Casares. Residencia fuera de temporada en Tarragona, calle de la Nao, núm. 7.

Sierra Elvira, provincia de Granada: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Rafael Navarro.

Siete Aguas, provincia de Valencia: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Eustasio Rivas Rodriguez.

Sousa y Caldeliñas, provincia de Orense: duracion de la temporada desde 1.º de julio á fin de setiembre. Médico-director D. Ramon Delgado.

Tiermas, provincia de Zaragoza: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Joaquin Pastor Prieto. Residencia fuera de temporada en Tudela, calle de Portal, núm. 4, principal.

Torres, provincia de Madrid: duracion de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Federico Lopez. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle de Hortaleza, esquina á la de las Infantas.

Villavieja, provincia de Castellon: duracion de la temporada desde 15 de mayo á 15 de junio, y desde 15 de agosto á 10 de octubre. Médico-director D. José María Barraca. Residencia fuera de temporada en Madrid, calle de la Palma, núm. 9, tercer derecha.

Urberoága de Alzola, provincia de Guipúzcoa: duracion de la temporada desde 15 de junio á 15 de setiembre. Médico-director D. Vicente de Urquiola. Residencia fuera de temporada en Madrid, plaza del Principe Alfonso, número 2, cuarto principal.

Valle de Rivas, provincia de Gerona: duracion de la temporada desde 15 de julio á 15 de setiembre. Médico-director don Esteban Vidal.

Vilo ó Rozas, provincia de Málaga: duracion de la temporada desde 15 de junio á fin de setiembre. Médico-director don Miguel de Vega Ramos.

Villar (El), provincia de Ciudad-Real: duracion de la temporada, se anunciará en el *Boletín oficial* de la provincia. Médico-director D. Manuel Torrecilla. Residencia fuera de temporada en Tres Juncos, provincia de Cuenca.

Villatoya y Fuente Podrida, provincia de Albacete: duracion de la temporada desde 25 de mayo á 25 de setiembre. Médico-director D. Benito Galán. Residencia fuera de temporada en Llerena, provincia de Badajoz.

Zaldivar, provincia de Vizcaya: duracion de la temporada desde 1.º de junio á fin de setiembre. Médico-director D. Angel Aguirre.

Zújar, provincia de Granada: duracion de la temporada desde 20 de abril á 20 de junio, y desde 1.º de setiembre á 30 de octubre. Médico-director D. Antonio del Hortal. Residencia fuera de temporada en Granada, calle de Abenamar, núm. 7.

Madrid 14 de abril de 1864.—El director general interino, José Elduayen.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del dia 17 de marzo de 1864.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta por secretaría de haberse recibido:

Monografia de las aguas y baños minerales de Frailes; por D. Rafael Cerdó y Oliver.

Memoria sobre la organizacion del servicio de sanidad de la marina francesa; por D. Francisco de P. Medina.

Noticia de los establecimientos públicos y privados de dementes

é idiotas en los Estados europeos; por el Dr. Albraht Erlenmeyer, remitida por D. J. B. Ullesperger, de Munich.

Se recibieron con aprecio y se destinaron á la biblioteca.

Continuándose en seguida la discusion sobre la traqueotomía en el garrotillo, usó de la palabra el Sr. Calvo diciendo:

He tomado la palabra porque he sido ponente del dictámen, y por lo mismo tengo más necesidad de defenderle.

¿Qué falta para que el garrotillo salga perfectamente dibujado en estos debates? Que cada cual contribuya á ilustrar el asunto en cuanto le sea posible. Para mí seria lo principal hoy, que existiese un hospital de niños, para que se pudiera estudiar experimentalmente el mal. Si hubiera un establecimiento de este género, los enfermos acudirían, por más que lo dude el Sr. Benavente, como acuden á las dos pequeñas salas que hay destinadas á niños en el hospital de la Princesa.

Fuera de las condiciones de un hospital, no se pueden adquirir los conocimientos que se han reunido en el extranjero. La traqueotomía deberia partir de los hospitales, y así habria jóvenes que se atreverian á proceder con firmeza cuando llegara el caso de operar.

Ahora debo llamar la atencion de los señores académicos hácia algunos puntos del informe. Claro es que comienza la discusion por el capítulo de las causas. Esta cuestion no se puede rehuir. El campo de la etiología se halla entre nosotros poco cultivado; pero no seguimos en esto á Hipócrates, quien nos dió el ejemplo de buscar á menudo la relacion entre la causa y el efecto. No deben arredrarnos las dificultades que encierra este campo, pues de lo contrario sucede lo que hoy vemos, que la higieine es poco patológica como la patologia es poco higiénica. Se hace poco caso de las causas, que sin embargo, constituyen un punto esencial. Recuerdo que decia Bacon: *«vere scire est per causas scire»*, y probaba que no están reñidas la teoria con la práctica.

Verdad es que el Hipócrates inglés solia decir *«nihil de rerum causis cognoscimus»*. Pero todas las frases han tenido sus épocas y para ellas ha habido comentadores. Sydenham no podia indicar con esto que no se pensase en causas. Lo dijo, sin duda, bajo el punto de vista de la causa eficiente, porque en su tiempo se abusaba en este sentido.

El croup no nace por los alimentos, las aguas, el ejercicio, pasiones, etc., sino por cosas atmosféricas y telúricas. ¿Y cuándo nace el croup? En verano yo creo que nó, aunque no se sabe de fijo, porque no tenemos hospitales. Nace más bien á fines de otoño, en invierno y primavera.

¿Qué hay, pues, en la atmósfera, que produce el croup? Desde luego influyen el frio y la humedad, y coincide el mal con épocas de enfermedades catarrales y eruptivas. Las demás circunstancias del aire no influyen de un modo notable. ¿Sucede en todos los países lo mismo? Por de pronto, desde San Petersburgo á Madrid se puede ir con seguridad de encontrar algun croup en dichas estaciones; pero en Madrid menos que en Paris, comparativamente á la poblacion. Lo propio sucede en otras enfermedades. En Paris hay 200 reumas agudos en los hospitales en invierno, y entre nosotros apenas existen.

Falta saber si se pierde el croup en las regiones ecuatoriales, como por ejemplo, la fiebre tifoidea.

A esto se puede añadir, que el croup es esporádico, endémico, epidémico y contagioso.

Su caracter esporádico es una verdad en que no necesito detenerme.

Que es endémico, está probado por el Sr. Amador en las costas de Escocia y además en Nueva-York, donde coincide con las intermitentes, cosa que no sucede en Escocia.

Es epidémico, como se ha demostrado muchas veces.

El contagio se ha probado por algunos médicos que se han contagiado, haciendo la seccion de las falsas membranas. Autores respetables opinan que hasta se trasmite por infeccion.

Materias son estas tan graves y delicadas, que podrian dar lugar á cuestiones importantes; pero me limito á apuntarlas.

Aparece, pues, el croup, con el frio y la humedad, y más en los países frios. Creo que esto vá revelando ya cuál será la naturaleza ulterior de la enfermedad.

Otro dato importante es que el croup ataca en general á los niños desde los primeros meses á los ocho ó diez años. Sabemos cuál es la constitucion de los niños, y esto puede servirnos para inducir algo acerca de la naturaleza del croup. Además, si bien pueden ser atacados los niños en el mejor estado de salud, lo son más principalmente en la convalecencia de muchos males, y sobre todo, los linfáticos.

¿Cómo nace la enfermedad? Unas veces repentinamente

para ir á galope, y otras, anunciándose por fenómenos precursores, como la angina catarral.

Ahora debo rectificar una indicacion del Sr. Alonso. Yo no dije que no hubiera croups locales; sino que habia en Europa la tendencia á creer que esta enfermedad se localizaba, y si era local se generalizaba. Hay, pues, un croup local y otro general que se localiza. Despues de esta digresion necesito añadir que el croup no es de carácter flogístico; está compuesto de diferentes elementos, pero el predominante no es el inflamatorio. Este elemento acompaña á muchas enfermedades; pero no las constituye. El croup es principalmente catarral. Si á esto agregamos que la enfermedad invade preferentemente las mucosas, ¿qué le falta para ofrecer la tendencia á la adinamia? La constitucion de las criaturas que le padecen. Si dominara en el croup el elemento flogístico, veríamos supurar y ulcerarse las membranas.

No necesito hablar de la cuestion de diagnóstico, porque ha sido muy bien tratada y la enfermedad es bastante conocida. Puede si verse sorprendido un médico por un croup que no sospechaba; pero esto sucede en todas las enfermedades. Es tambien natural la duda en algunos casos, en parte por las dificultades del exámen, y en parte porque á veces no se espelen las falsas membranas. Pero la confusion en el diagnóstico no puede pasar del primer periodo, cuando apenas tiene este error influjo en la terapéutica. Cuando hay que hacer la operacion, ya es difícil equivocarse, y sin embargo, no es imposible.

Yo admito, pues, un croup local, otro general, otro que es general al principio y se localiza, y le considero como esporádico, endémico, epidémico y contagioso. Pues bien; casi pudiera preguntar qué enfermedades son flogísticas de las que presentan estos caracteres. Precisamente lo que debe resolver la Academia en esta cuestion, es la naturaleza del croup. Por eso yo hubiera querido que los Sres. Alonso y Benavente hubieran empleado su talento en discutir estos puntos cardinales.

Vamos á la cuestion de anatomía patológica del croup, donde todavía encontraremos pruebas de la naturaleza no flogística de la enfermedad. Saben los académicos que hay estomatitis mercurial diftérica y otra ulcerosa de los niños; hay caquexia cancerosa con difteria, fiebre héctica y tisis con difteria; el muguet de los niños es tambien una difteria; existe asimismo angina diftérica que acompaña á las enfermedades exantemáticas. Dicen los que han estudiado esta cuestion que no hay entre estas difterias ninguna flogística, como no sea una angina en que se presentan unas pequeñas chapas pseudo-membranosas, y aun esta es además catarral. Así, pues, la difteria es una enfermedad que tiende á la adinamia, en lo cual se parece á la fiebre tifoidea. Por lo tanto deben reprobarse en el croup las evacuaciones sanguíneas.

Hay quien dice que esta enfermedad se parece algo á la gangrena hospitalaria, en lo cual no dejan de tener razon; mas no me quiero estender sobre este punto.

En prueba de lo que acabo de decir sobre la naturaleza no flogística del garrotillo, adviértase que la membrana del croup se llama pseudo-membrana, es su pseudo-pleura, no un neoplasma capaz de organizarse.

Veamos, en fin, qué es lo que deja el croup en pos de sí: caquexia y parálisis diftérica.

Debo advertir por incidencia, respecto de este punto, que el Dr. Littré manifiesta que ya se conocia hace tiempo la parálisis diftérica, puesto que en las obras de Hipócrates se encuentran palabras que se refieren evidentemente á este orden de fenómenos consecutivos.

Con estos datos, pues, puedo inclinarme á creer que el croup es una enfermedad especial con tendencia á la adinamia, y aun siendo local su falsa membrana es infeccionante.

El Sr. Benavente y el Sr. Alonso han ventilado la cuestion de los periodos del croup; esta cuestion no ofrece grande importancia, puesto que ya ha confesado el Sr. Benavente que reconoce dichos periodos, aunque en muchos casos no se presenten, lo cual nada tiene de particular, pues sucede otro tanto en muchas enfermedades, entre las cuales citaré la tisis de curso rápido.

En cuanto á los periodos pueden distribuirse casi arbitrariamente en dos, tres ó cuatro. Es importante, sin embargo, discutir si el croup ofrece siempre falsas membranas ó nó. Un autor alemán dice que no las ha visto en muchos casos y que el mal consiste esencialmente en accesos de sofocacion producidos espasmódicamente.

De todos modos conviene saber que la falsa membrana no

siempre se desprende fácilmente, y por lo tanto aunque no se la vea, no debe negarse el croup.

Llegamos á la cuestion de la terapéutica. Esta es todavía medio empirica y medio racional, y no dejan los profesores de proceder un poco á la ventura. En nada se ven más cono- cidamente los cambios de los tiempos; hace años se aplicaban muchas sanguijuelas y el vulgo mismo lo exijia: hoy sucede lo contrario.

En el informe están indicados ya los diferentes medios terapéuticos que se han ensayado contra el croup. Por mi parte solo he encontrado un autor bávaro que crea que todavía convienen á veces las evacuaciones sanguíneas.

Hay una terapéutica importante que es la local, la cual tiene sus ventajas. Para introducir la esponja en la laringe es preciso sentar al niño sobre las rodillas de un ayudante, cojerle la lengua y aprovechar el momento en que se eleva la epiglotis. Estos procedimientos ofrecen dificultades prácticas, y solo pueden aprenderse bien en los hospitales, los cuales debieran ser administrados por médicos, para dar de sí toda la enseñanza de que son susceptibles. De ellos se saca el metal que se acrisola en las Academias y pasa puro á las facultades.

Pero el estado de nuestros hospitales es poco satisfactorio, y entretanto no se piensa en esta necesidad, y si en cosas superfluas que debieran ponerse en segundo término.

Citó el Sr. Calvo varios métodos curativos y remedios empleados, como las pomadas opiadas, la estibiada, los fomentos de hielo, las sales de cobre, los alcalinos, el percloruro de hierro, etc., y luego continuó:

Por lo tanto la terapéutica es inciertísima. Se recomiendan los vomitivos, y por aqui empezamos todos; pero ya se van convenciendo los profesores de que este tratamiento ha de ser hipostenizante ó general, ó no sirve para nada. En el primer periodo no se pueden espeler las falsas membranas y son inútiles los medios que se emplean con semejante fin.

Se usan los mercuriales interior y exteriormente, pero estos producen fácilmente la difteria. Verdad es que son antiplásticos, pero habria motivo para discutir si es el blastema de la sangre ó un plasma el que constituye las falsas membranas.

Los alcalinos se administran tambien, y por otro lado se emplea el percloruro de hierro que sirve para un fin contrario.

Mas ¿qué tiene de extraño que varíe la terapéutica, puesto que se desconoce la naturaleza del croup?

Para concluir, señores, venimos á parar en que todo es inseguro, y en semejante estado el áncora de salvacion es la traqueotomía.

A propósito de esta operacion recuerdo un incidente, y es que en el Congreso de oftalmologia de Paris leyó un profesor una memoria probando la utilidad de la obliteration del saco lagrimal para curar la fistula lagrimal. Yo me opuse á la adopcion de este medio como recurso definitivo. Lo mismo digo respecto de la traqueotomía.

Mi opinion es, sin embargo, que esta Academia debe contribuir á disipar los temores de las familias y de los médicos, para que: 1.º, se haga el exámen completo en todos los casos; 2.º, se acuda al tratamiento local; 3.º, se practique la operacion siempre que sea conveniente.

Para esto es preciso, como queda dicho, crear atmósfera, incitar á que se ejecuten más á menudo operaciones de esta naturaleza.

Conviene que yo diga algo acerca de las tres personas que han propuesto métodos diferentes para la operacion. El señor Trousseau es el cirujano clásico, su procedimiento es el que se sigue generalmente; pero en Francia todo se reforma y hoy están á la cabeza de la reforma quirúrgica los Sres. Maissonneuve y Chassaignac. El primero ha ideado un instrumento que penetra en la traquea sin ofender su pared posterior; el segundo ha introducido alguna variacion; pero el fondo no deja de ser el mismo.

¿Hay razones para admitir la traqueotomía? Poderosísimas, sin duda. Verdad es que con la estadística se la apoya y tambien se la alaca; pero hay que tener en cuenta los objetos con que se hacen las estadísticas. El Sr. Bouchut ha querido probar en favor de su método (tubage) que la broncotomía era de fatales resultados; pero los Sres. Fleury, Roger y otros han puesto en su punto la verdad.

Por mi parte, aunque tengo prevenciones contra los datos que vienen de Francia, conociendo el personal sé á que atenderme. Por de pronto creo firmemente que respecto del punto que nos ocupa hay equivocaciones en el diagnóstico.

Aqui concluyo mi discurso, en el cual he querido defender parte de las doctrinas que están iniciadas en el informe, y

termino repitiendo, que lo que resta es inculcar en el ánimo de todos la conveniencia de la traqueotomía.

El Sr. ALONSO: Voy á rectificar brevemente algunos asertos del Sr. Calvo. No solo ha tocado este señor académico los puntos relativos al informe de la seccion, sino que nos ha hablado de todo.

Respecto de causas, no ha dicho nada nuevo; se ha fijado en las condiciones atmosféricas, las cuales solo pueden considerarse como causas predisponentes.

Yo creí que la comision se inclinaba á la opinion dominante de que el croup es siempre general y adinámico, y quería combatir semejante exclusivismo. El Sr. Calvo ya conviene en que hay croup local, pero sostiene aún que es siempre adinámico. Parece que esto no es justo: yo he visto algunas veces casos acompañados de reaccion local y general. La adinamia es un resultado consecutivo de la enfermedad.

No puedo convenir en que el croup sea puramente catarral. En los catarros hay una simple hipersecrecion alterada, pero nada parecido á la formacion de falsas membranas. Si fuera catarral el croup, reinaria siempre y no distinguiríamos el croup de la laringitis catarral.

Por último, yo no he dicho que la esencia de la enfermedad sea flogística, sino que á veces sobresale en ella este elemento en términos de exigir las evacuaciones sanguíneas.

Llegada á este punto la discusion y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion.—*El secretario perpetuo*, MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIOS DE ADMISION.

D. Leon Principe, profesor de medicina residente en Vigo, provincia de Pontevedra, desea ingresar en este Monte-pío facultativo. (3)

—D. Félix Saenz de Tejada y España, profesor de medicina, residente en esta Corte, desea ingresar en este Monte-pío facultativo. (1)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun socio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 14 de abril de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Continuó el temporal revuelto y lluvioso que se inauguró en la anterior semana, soplando con corta diferencia los vientos de los mismos cuadrantes y con escasa variacion en las escalas termométrica y barométrica.

Algo mejoró el estado de la salud pública con las vicisitudes atmosféricas observadas en estos dias. Así es que sin que hayan desaparecido del todo las afecciones tifoideas que hasta ahora han sido harto frecuentes, mejoraron de carácter, regularizándose en su curso y resistiéndose menos á las medicaciones con que se las ha combatido; sin embargo, han continuado las calenturas gástricas, las intermitentes de tipo cotidiano y terciano, los dolores reumáticos y nerviosos, las afecciones nerviosas del estómago é intestinos y algunas inflamaciones, entre las que fueron más frecuentes las pleuresias y las neumonías. En los niños continuaron las toses catarrales y nerviosas, el sarampion y las viruelas.

Las defunciones todavía fueron por desgracia algo numerosas, aunque no tanto como en la anterior semana.

Bien se necesita.—Se asegura que por la Direccion de Sanidad y Beneficencia del ministerio de la Gobernacion se van á tomar medidas energicas para que se corrijan los abusos que vienen cometiendo algunos intrusos en la ciencia de curar, con grave daño de la salud pública.

Nombramientos.—Lo ha obtenido de médico-director de los baños de la Fuensanta de Buyer de Nava en Asturias don Marcial Taboada; así como de ayudante de física y química de la Facultad de ciencias de Madrid, el licenciado en ciencias D. José Soler y Sanchez. También S. M. la Reina ha tenido por conveniente nombrar médico de su real sitio y patrimonio de la Alhambra al licenciado en medicina y cirugía D. Francisco de Paula Ortega y Cifuentes.

Curso de sifilografía.—Con gusto hemos sabido que el ilustrado profesor D. José Diaz Benito está dando lecciones de sifilografía á cuantos gustan oírle, los martes y viernes de ocho á nueve de la noche, en su espacioso gabinete de consultas, calle de Jacometrezo, núm. 72. La preferencia con que se ha dedicado el Sr. Diaz Benito á esta especialidad se halla sobradamente acreditada, para que necesitemos encarecer las ventajas de la instruccion que con tanta liberalidad proporciona á sus comprofesores y á los alumnos de medicina.

Tribunal de oposiciones.—Para la plaza de facultativo del hospital de la Princesa de esta corte y para la de médico del hospital de incurables de Toledo, han sido nombrados los profesores D. Leoncio Sobrado, presidente; D. Félix García Caballero, don Ramon Eusebio Morales, D. Antonio Manté, D. Toribio Guallart, don Bonifacio Montejo, D. Nicolás Casas y D. José Olavide, secretario. Parece que hay tres opositores á cada una de las dos plazas: los ejercicios de oposicion principiaron el viernes 22, á las cinco de la tarde, en el hospital de la Princesa, continuando en los restantes dias á la misma hora.

Estadística.—Parece que ejercen en nuestro país los diferentes ramos de la ciencia de curar 26,115 profesores distribuidos en la forma siguiente: 15,994 médicos y cirujanos, 3,989 farmacéuticos y 8,152 veterinarios.

Nuevo periódico.—Con el título de *Correspondencia Médica* se ha repartido el prospecto de un periódico que se publicará tres veces al mes. Le deseamos una larga vida.

Ha pasado á informe del director general de Sanidad militar una instancia de D. Carlos Strilauk, miembro de la Sociedad de Historia natural de Dresde, á la que acompaña la muestra de una sustancia alimenticia llamada polvo de Nourtoak, de la que, segun el esponente, bastan dos cucharadas para mantener perfectamente á una persona durante un dia entero.

Nueva cátedra en Paris.—Se ha creado en el colegio de Francia una cátedra, en la que se enseñará gratuitamente la historia de la medicina, y que ha sido confiada al conocido y erudito doctor Barmberg. Esta clase de cátedras, no obligatorias, creadas para las eminencias científicas que sobresalen en alguna especialidad, son un medio muy conveniente para difundir la ilustracion, y del que deben reportar no pocas ventajas los países respectivos.

Larga incubacion de la hidrofobia.—La *France médicale* refiere el caso de un sugeto que fué invadido de hidrofobia 103 dias despues de haber sido mordido, y cuando la herida, cauterizada en los primeros momentos, estaba ya perfectamente cicatrizada. El enfermo murió entre horribles convulsiones.

Principio activo del haba del Calabar.—Los químicos alemanes Sres. Jobst y Hesse han obtenido de sus ensayos la consecuencia de que el principio activo del haba del Calabar está esclusivamente en sus cotiledones. Hanle llamado *sistostigma*, del nombre botánico de la planta *sistostigma venenosa*. Parece que dos gotas de la disolucion acuosa del nuevo alcaloides determinan en diez minutos la contraccion de la pupila, la cual permanece en tal estado más de una hora, y no vuelve sino al cabo de seis, á adquirir su antiguo diámetro. Esta sustancia, administrada interiormente, es un veneno tan enérgico como los preparados cianicos más activos.

Pluma galvánica.—Se ha pensado que entre los medios de aplicacion de la electricidad podia contarse la confeccion de porta-plumas que, desarrollando entre los dedos una corriente galvánica, permitieran tal vez escribir sin cansancio y fortificando más bien los músculos que entran en ejercicio para esta funcion. Semejante medio podrá no ser ventajoso, pero á lo menos parece inofensivo: los que le necesiten pueden probar (1).

Mejora hospitalaria.—En algunos hospitales franceses se ha hecho la mejora de destinar salas para la reunion de los enfermos que no necesitan permanecer en cama. Esta reforma es ventajosa en dos conceptos, porque proporciona á los enfermos graves mayor descanso y á los leves una distraccion que debe contribuir á aliviarlos.

Suicidio de una niña de doce años.—En el Havre se ha suicidado una niña de esta edad, exasperada por una reprension de sus padres. Usó el ácido sulfúrico, que tuvo un droguero la imprudencia de venderle.

Secreto médico.—Acaba de ser condenado en Francia un profesor de medicina por haber reclamado de un cliente sus honorarios, espresando que procedian de la asistencia de *enfermedades venéreas*, especificadas con sus nombres y circunstancias. Se ha considerado este caso como revelacion del secreto médico, y el acusado ha tenido que pagar 500 francos de multa, 1,000 de daños y perjuicios y sufrir un año de prision. Bueno es no olvidar que cuando se reclaman honorarios, no se deben divulgar sin necesidad los secretos que el médico está obligado á guardar. Si en el curso del expediente se exigen pormenores, podrán darse con la reserva y discrecion que al tribunal corresponde entonces apreciar.

Herida de la aorta sin consecuencias inmediatas.—Un mejicano refugiado en Bruselas fué herido por otro en la region dorsal. Se trasladó por su pié á un hospital y se acostó, sin

(1) Se venden en Madrid, calle Mayor, núm. 10.

presentar síntomas graves, hasta que á las dos horas sobrevinieron vómitos, un síncope y la muerte. El cuchillo del asesino habia penetrado en el conducto vertebral, atravesando de parte á parte el cuerpo de la sétima vértebra dorsal, la aorta descendente y el pericardio, y deteniéndose debajo del vértice del corazón. Pero sucedió que rompiéndose la punta del instrumento quedó clavada en su sitio, y sirviendo de tapon que impidió la hemorrágia fulminante y permitió al herido vivir el tiempo espresado.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Debemos advertir á los profesores que intenten solicitar la vacante de Cantalapiedra, que además de reunir el pueblo muy buenas condiciones, han salido muy satisfechos del comportamiento de los vecinos cuantos han ejercido allí como titulares.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de *médico-cirujano* titular de esta villa de Cantalapiedra, en la provincia de Salamanca, con la dotacion de 5,000 reales anuales pagados por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de los pobres de solemnidad de este vecindario, dando además las clases acomodadas del mismo, 11,000 rs. al profesor por su asistencia médico-quirúrgica, tambien pagados por trimestres de cuenta de cierto número de particulares de toda responsabilidad que se han prestado á ello. En el término de un mes, á contar desde el día que tenga lugar la insercion de este anuncio, dirijirán los aspirantes sus solicitudes al presidente de este Ayuntamiento, pasado cuyo término será provista. Cantalapiedra 11 de abril de 1864.—El alcalde presidente, Juan Paradinas.—Venancio de la Torre, secretario. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* titular de la villa de Santoña, provincia de Santander; su dotacion 10,000 rs. á metálico y prorata mensual. El servicio está concretado á la jurisdiccion intramuros de la plaza y barrio estramuro de Piedraita. Se está construyendo un colegio de segunda enseñanza y hay el antecedente de que su fundador gratifique con 2,000 reales anuales la asistencia facultativa, pero esto, por ahora, no se garantiza en la contrata. Se admiten solicitudes dentro de los 30 días siguientes á la insercion de este anuncio en la *Gaceta oficial* y *EL SIGLO MEDICO*, debiendo hacerse relacion en ellas de los servicios, edad, años de práctica y puntos donde hayan residido los aspirantes. Santoña 16 de abril de 1864.—El alcalde, Miguel Díez de Ulzurrun. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* de Orerpio, provincia de Albacete, su poblacion 1,076 vecinos; su dotacion 7,000 rs. por la asistencia de los pobres, y además las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de mayo.

—La de *médico-cirujano* de Sotillo del Rincón, provincia de Soria y dos anejos; su dotacion 4,000 rs. por asistir á 20 pobres pagados del presupuesto municipal, y 10,000 rs. por igualas pagados por el Ayuntamiento de entre los pudientes y casa. Las solicitudes hasta el 16 de mayo.

—La de *médico* de la villa de Noblejas, provincia de Toledo, se halla vacante por defuncion del que la obtenia; su dotacion son 8,000 reales, pagados por el Ayuntamiento y por trimestres vencidos, la poblacion consta de 490 vecinos, dista dos leguas de Aranjuez donde se encuentra el ferro-carril para Madrid, Toledo y el Mediodía; hay provista plaza de cirujano pagada tambien por el Ayuntamiento. Se admiten solicitudes por término de diez días que se dirijirán al presidente del municipio. (P. R.)

—La de *médico* titular para asistir á los pobres de Ciudad-Rodrigo, provincia de Salamanca; su dotacion (bien escasa por cierto) 4,400 reales. Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—La de *médico* y la de *cirujano* de Becerril de Campos, provincia de Palencia; la dotacion del primero por asistir á los pobres 5,000 rs., y la del segundo por id. 3,000 rs., pagados ambos trimestralmente del fondo de propios, y además los ajustes que cada uno de los profesores haga con los pudientes. Las solicitudes hasta el 17 de mayo.

—La de *médico* de Casar de Palomero, provincia de Cáceres, su poblacion 330 vecinos; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de 40 vecinos pobres, y además las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes en el término de un mes.

—La de *médico* de Riaza, provincia de Segovia; su dotacion 4,000 reales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 1.º de mayo.

—La de *cirujano* de Placencia de las Armas, provincia de Guipúzcoa, su poblacion 500 vecinos; su dotacion por los fondos municipales 3,300 reales pagaderos por trimestres, á más las visitas á razon de dos reales cada una en los caserios, medio real en la calle, y 20 rs. por parto. Las solicitudes de los aspirantes se dirijirán al infraescrito alcalde hasta fin de mayo próximo, advirtiéndole que los que la pretendan no han de tener más de la edad de 50 años. Placencia 10 de abril de 1864.—El alcalde, Martín de Ascarate. (P. F.)

—La de *cirujano* de Villasilos y dos anejos, provincia de Burgos; su dotacion 170 fanegas de trigo y 160 rs. por asistir á los pobres y casa. Las solicitudes hasta el 15 de mayo.

—La de *cirujano* de Santa Inés, provincia de Burgos; su dotacion 160 rs. por asistir á cuatro pobres pagados de fondos municipales y

160 fanegas de trigo mocho, 60 cántaras de vino, seis carros de leña, y casa. Las solicitudes hasta el 15 de mayo.

—La de *cirujano* de Padilla de Arriba, provincia de Burgos; su dotacion 160 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y 160 fanegas de trigo pagados por los pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de mayo.

—La de *cirujano* de Estepar y dos anejos, provincia de Burgos; su dotacion 180 fanegas de trigo á laga pagadas por los vecinos, y 160 reales de fondos municipales por asistir á los pobres y casa. Las solicitudes hasta el 15 de mayo.

—La de *cirujano* de Castrillo de la Vega, provincia de Burgos; su dotacion 110 fanegas de trigo, 700 cántaras de vino mosto y casa gratis. Las solicitudes hasta el 22 de mayo.

—Se halla vacante la plaza de *farmacéutico* de la villa de La Guardia, provincia de Toledo, cuya dotacion es de 2,920 rs. anuales pagados por trimestres del presupuesto municipal; debiendo medicinar gratis 40 vecinos pobres que designará el municipio y los golpes de mano airada de aquellos que sean insolventes. Se admiten solicitudes por el término de un mes. (P. F.)

ANUNCIOS.

BIBLIOTECA ESCOJIDA DE MEDICINA Y CIRUJÍA.

OBRAS que se proporcionan á los suscritores de *EL SIGLO MEDICO* con la rebaja de un 10 por 100 de sus respectivos precios.

CHOMEL. *Tratado de patologia general*, traducido de la última edicion, aumentado con muchas notas y con un estenso extracto de la *patologia general* de Dubois, por el doctor en medicina D. Francisco Mendez Alvaro. Un tomo en 4.º mayor á dos columnas: 30 reales en Madrid y 35 en provincias.

CRUVEILHIER. *Tratado de anatomia descriptiva*, traducido al castellano. Cuatro tomos en 8.º: 80 rs. en Madrid y 90 en provincias.

DANCE. *Manual de auscultacion y percusion*. Un cuaderno: 2 reales en Madrid y 2 en provincias.

DESMARRES. *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos*. Traducido y aumentado con muchas notas y un apéndice, por el Dr. D. Francisco Mendez Alvaro. Dos tomos en 8.º con 78 figuras intercaladas: 36 rs. en Madrid y 42 en provincias.

DICCIONARIO DE MEDICINA, CIRUJÍA, FARMACIA, CIENCIAS auxiliares y veterinaria, sacado de las obras de Nysten, Bricheteau, O. Henri, J. Briand, Jourdan, etc.—*Nueva edicion española*, con muchas figuras intercaladas en el testo.

Esta obra, tan estimada en Francia que se han hecho de ella diez ediciones, es un vocabulario completo en que no solamente se encuentra la significacion de todas las voces pertenecientes á las ciencias médicas y sus auxiliares, sino una descripcion exacta, aunque sucinta, de los objetos á que se refieren dichas voces, pudiendo considerarse como un tratado elemental de las materias que abraza.

Dos tomos en 8.º á dos columnas, de 750 á 900 páginas cada uno: 80 rs. en Madrid y 90 en provincias.

EPÍSTOLA A FERMIN, sobre la homeopatía, sátira en verso: 2 reales en Madrid.

FABRE. *Tratado de enfermedades de las mujeres*, traducido al castellano, con un apéndice por D. Tomás Corral. Dos tomos en 4.º mayor, á dos columnas: 54 rs. en Madrid y 60 en provincias.

TRATADO COMPLETO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS, ó resumen general de cuantas obras, memorias y demás escritos se han publicado sobre estas dolencias; por el Sr. Fabre. Traducido y aumentado con notas y un formulario especial; por D. Francisco Mendez Alvaro.

Esta obra goza ya de una reputacion europea, y no há menester de recomendacion alguna. Tampoco es necesario manifestar cuánto echan de menos los prácticos un *tratado completo de las enfermedades venereas* al nivel de los conocimientos del día, y en el cual aparezca reunido el fruto del estudio y de la esperiencia de los más célebres sífilógrafos.

Dos tomos en 8.º de 400 á 500 páginas: 40 rs. en Madrid y 46 en provincias.

Se hallan de venta en Madrid: en las librerías de Bailly-Baillière, Calleja, Viana y Matute; y en provincias se hacen los pedidos á D. Matías Nieto Serrano, Plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal, remitiendo el importe en libranzas ó en sellos de franqueo.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS; POR DON Joaquin Fernandez Lopez.

Se espense á 14 rs. en Madrid en la calle Mayor, núm. 10, Exposicion extranjera, y librería de Sanchez, calle de Carretas, núm. 21; en la librería de Ibarra, calle Mayor, en Alicante, y en el establecimiento de baños de Busot.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS—IMPRENTA DEL MISMO,

Pretil de los Consejos, 3, pral.