



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 suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, call del Espejo, 17, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 30 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Conclusion. La reforma en el arte.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. Memoria sobre el cultivo del arroz, por el Dr. D. Juan Bautista Ullesperger, premiada por la Real Academia de medicina de Madrid.—REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. De la úlcera sifilítica mista.—De la salud de los obreros empleados en la fabricacion del cardenillo.—Investigaciones médico-fisiológicas sobre el oxígeno.—Estirpacion del útero en un caso de inversion antigua; curacion.—Inocencia del contacto del aire con la pleura.—De la electricidad en la hidrofofia.—PARTE OFICIAL. Ministerio de la Gobernacion.—SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesion literaria del dia 28 de abril de 1864.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Secretaria general.—Junta directiva. Presupuesto de gastos y obligaciones para el segundo semestre de 1864.—VARIETADES. El Congreso médico español de 1864.—Estado en que se encuentra el establecimiento de baños de Bellús.—Consulta médico-legal.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

Conclusion. La reforma en el arte.

He expuesto, aunque sumariamente, el espíritu de la reforma médica que considero necesaria. ¿He inventado alguna cosa sosteniendo que *debe* suceder? No: he inventariado simplemente lo que ha sucedido, lo que sucede, y he dicho que lo mismo sucederá mientras suceda algo. El *verbo* es el mismo; solo varía el *tiempo*.

Si esto es así, y es necesario, algo vale *reconocerlo* y algo perjudica desconocerlo. Yo aspiro á que se reconozca lo más posible, y sobre este reconocimiento se edifique la filosofía, y con ella la medicina, que es una de sus partes más importantes.

Porque yo fundo la reforma de la medicina sobre la reforma de la filosofía: sobre los diversos sistemas de filosofía no podían establecerse sino los diferentes sistemas de medicina que he analizado y combatido en parte, conservando el fondo como elemento del todo; respetando los derechos y corrigiendo los abusos; estableciendo la armonía como derecho supremo y aspirando á realizarla.

¿Se me dirá que despues de haber censurado todos los sistemas, dejo á la medicina sin sistema, ó más bien establezco un sistema que de nada sirve, que nada determina? Suponer que procedo sin sistema sería decir que las partes de mi pensamiento no forman un todo, lo cual implica contradiccion; no queda, pues, otro recurso que condenar mi sistema como vacío ó como falso.

La falsedad no puede probarse, por cuanto no es posible mentir cuando se afirma con todas las restricciones y todas las salvedades posibles. La verdad que se me sustituyese sería más ó menos que mi verdad. Si menos, no sería preferible á mi verdad; si más, sería mi verdad misma, porque mi verdad es la *mayor verdad*, la verdad

estendida siempre fuera de los límites de cualquier limitacion actual.

Resta oponer á la reforma médica, que nada determina, que nada reforma en particular, que nada enseña para curar tal ó cual enfermedad. Pero este es precisamente el carácter del sistema verdadero; carácter de tal naturaleza, que cuanto más desaparece, más falso es el sistema.

Un sistema que permite establecer que todas las enfermedades se curan por los tónicos, ó por los antillogísticos, ó por sus semejantes, ó por medios químicos, etc., es un sistema que escluye algo de la terapéutica, que modela caprichosamente lo posible, que levanta el pendon de la tiranía contra la libertad, y que por lo tanto, debe ser llamado al orden y reducido á sus justos límites. El verdadero sistema no hace nada de esto: vive respetando todas las fuerzas vivas, armonizando todas las funciones, y realizando las posibilidades sin agotar la posibilidad, pues conoce que agotándola, solo conseguiria privarse de alimento y morir de inanicion.

En nombre de la justicia y de la equidad científica vengo, no á imponer un arbitraje caprichoso entre las diversas doctrinas, sino el reconocimiento mútuo de sus derechos y el de otro derecho superior, que es el orden universal que los comprende á todos. Quiero la medicina modesta, pero firme; segura de sí misma, pero no fanática; igualmente ilustrada en todas sus partes, avara de pormenores y de datos, estensa como el espacio, profunda como la inmensidad; quiero que sepa moderar unas por otras todas las necesidades, que alcance á lo más remoto, que perciba lo más pequeño, que sin despreciar nada, lo concilie todo, que coordine siempre y subordine cuando sea justo, que distinga sin perjuicio de identificar, é identifique sin perjuicio de distinguir; quiero el sistema que comprende todos los sistemas, y que se considera además como parte ó momento del sistema *que se hace*; quiero en fin una patología y una terapéutica vivas, una ciencia y un arte inseparables de su objeto, que vivan con él, puesto que no son otra cosa que la representacion del objeto mismo viviendo en la conciencia.

Esta es la que llamo medicina inclusiva; la que borra en la ciencia la palabra *imposible*, aplicada á lo que no comprende; carácter por el cual se la puede distinguir de cualquier otra. Científicamente hablando, todo es posible menos lo actual, lo dado, lo hecho, lo presente: esto es necesario en cuanto es como es: fuera de la ne-

cesidad, figura sin límites el campo de la posibilidad.

Los sistemas exclusivos pronuncian todos esa palabra «imposible»: nada *puede* ser fuera de ellos. ¡Temeraria presunción!

Los principios de los sistemas exclusivos tienen siempre esta forma: *todo* se cura con los contrarios; *todo* se cura con los idénticos; *todo* depende de los órganos; *todo* depende de la vida; *todas* las enfermedades son distintas; *todo* se reduce á grados de intension de una misma fuerza. El primer miembro de la proposición es *todo*; el segundo es una cosa determinada, fija, limitada, UNA PARTE: se identifica absolutamente el todo con la parte; se suspende su evolución; se hace encallar en el banco de la ciencia el magnífico bajel de la realización viviente.

El eclecticismo es una tregua, una paz sobre las armas; una tranquilidad debida, no al reconocimiento del derecho, sino á la impotencia de los adversarios para aniquilarse mutuamente.

El inclusivismo es el único que concilia los derechos, negando en la inteligencia lo que niega la realidad: todo derecho absoluto. Así armoniza la teoría con la práctica, las pretensiones con los méritos, los medios con los fines, los hechos con los derechos.

Borra como hemos dicho la palabra «imposible»; palabra de esterminio que se lanzaban mutuamente todos los antagonistas; pero no la borra como el hegelianismo para caer en el extremo opuesto, para considerar como sinónimos lo imposible y lo necesario, lo absurdo y la actualidad. Lo imposible absoluto y lo necesario absoluto solo son idénticos en ser igualmente falsos, en carecer de toda realidad fuera de la que ofrecen considerados en su aislamiento, en su abstracción solitaria.

En el orden vivo de las cosas, lo posible es simplemente lo no dado, pero que *puede* serlo por cuanto en alguna parte lo determina lo actual. Esta potencia de la actualidad es indefinida, ó lo que es lo mismo, lo indefinido y lo posible están limitados por lo actual y vice-versa; y cada uno de estos términos sin el otro carece de sentido.

Lo imposible, ó es imposible absoluto, ó sea la consideración aislada de lo no posible, y entonces no tiene aplicación á las cosas; ó es relativo y se aplica á las partes y al todo, á los elementos y á su realización, á los hechos y á la vida. Es imposible que, mientras son estas cosas, dejen de ser lo que son, y esto solo es imposible en el orden conocido del universo.

Así, pues, el inclusivismo médico no identifica absolutamente el todo y la parte; no hace imposible otro todo en beneficio de una parte, y sus principios médicos son de esta forma: Todo se cura con sus contrarios *en cuanto* es enfermedad pura, negación *abstracta* de salud; todo con sus idénticos *en cuanto* es vida sana. La curación es á la par una destrucción y un nacimiento, es un desarrollo, una función viva.

Un último reparo se puede hacer al sistema que presento. Al ver que coloco lo absoluto en una categoría científica inferior hasta cierto punto, puesto que lo incluyo en lo relativo y no le doy valor para el conocimiento, sino en cuanto aparece determinado y limitado dentro del mismo, pudiera alguno sospechar que propendo al escepticismo.

¡Pues qué! se me dirá, ¿no hay nada estable y necesario para todo el mundo? ¿Todo es movedizo y con-

tingente? ¿Cómo, pues, fundar la certeza? ¿cómo estar seguros de algo? Haciendo extensivos estos principios á los demás órdenes de conocimientos, ¿qué sería del derecho? ¿qué de la moral? ¿qué de las mismas matemáticas, y en una palabra, de los fundamentos en que estriban todas las ciencias?

Contestaré de una vez: yo que no admito nada absoluto como fin y término realizado ó que puede realizar la filosofía, menos podía querer un escepticismo absoluto. Pero la duda tiene sus derechos, y por más que hagamos, un átomo de duda nos persigue á todas partes; si podemos lanzarle de un recinto bien determinado y circunscrito, nos espera fuera de él y nos sigue siempre como la sombra. No es despreciando estos átomos como se adquiere la sabiduría, sino reconociéndolos y apreciándolos en lo que valen, sin caer en la exageración de absorberlo todo en ellos.

Por de pronto existen esos recintos fortificados en la conciencia de cada cual; el derecho, la moral, la belleza, el bien tienen el suyo, como las matemáticas; y allí resisten todas las tempestades; nada les puede conmover. ¿Qué importa la duda, mínima unas veces y grande otras, que acompañe á las aplicaciones particulares, esto es, á las relaciones, á las determinaciones finitas del deber, como á las del número y de la extensión absolutas y de todos los demás elementos universales? Sin estas oscilaciones, que os parecen una imperfección, todo desaparecería; porque nada es si no vive, y la vida es la formación y transformación continua de todas las formas determinadas.

¿Cómo podríais desterrar la duda de vuestra concepción total? ¿No sabéis que con toda ciencia ha de coincidir necesariamente algún misterio? ¿Que alguna ignorancia es *necesaria*?

Hemos dicho que el inclusivismo borra la palabra *imposible* entendida absolutamente. Por este principio considera imposible una explicación que todo lo explique; porque explicarlo todo sería hacer imposible otra explicación.

¿Quereis algunos ejemplos de las legítimas explicaciones que caben en la filosofía inclusiva? Recordemos brevemente algunos de los puntos establecidos en los precedentes artículos.

La vida es una totalidad que no se comprende en sus partes separadas, inmóviles, muertas; solo aparece en sí misma en la *realización* del ser viviente.

Hay leyes de la realización en general, abstracta, determinada solo como realización, que no pueden menos de reproducirse en toda realización particular ó más determinada; y estas leyes son las que deben constituir en lo sucesivo la forma pura de las ciencias vivas.

Cada ciencia viva, la ciencia del hombre en cuanto ser vivo, por ejemplo, tiene leyes de su vida propia, como la vida las tiene en general.

Lo mismo las tienen la ciencia social, la política y todas las del orden vivo, concreto y comprensivo de los elementos fundamentales de las cosas.

Las leyes generales de la vida se modifican, según condiciones dadas de cada caso en particular, de cada órgano, de cada función.

Toda ley general está sometida á la experiencia en su desarrollo particular, ó sea relativo á cada ser y á cada período del ser.

Las leyes generales de la vida, comprobadas por la experiencia, son las costumbres.

Explicar un hecho es hallar su ley, es relacionarle con otros conocidos.

Unas cosas se explican por otras, y estas por otras indefinidamente.

Preguntar el último por qué es una impertinencia.

La ciencia no puede hacer más que analizar una síntesis dada sin destruirla: sintetizar los datos sin confundirlos ni absorberlos unos en otros.

En este concepto, la vida como todo, tiene siempre algo de misterioso.

Pero en este fondo misterioso se dibuja algo que se conoce.

Este algo que se conoce es la realización de las cosas, que consideradas solo como hechos *son*, y como vivas principian, nacen, duran y terminan.

Vida es abstracción de ser vivo: ser vivo, un todo que se hace y parte de otro todo.

Enfermedad es abstracción de vida enferma; la cual ni es solo distinta ni solo idéntica á la sana.

La función medicatriz no es una cosa contraria ni idéntica á la vida enferma: es uno y otro.

Las enfermedades en cuanto pertenecen á la ciencia se componen de lo que de ellas *se conoce*.

La parte desconocida de la enfermedad, si lo es efectivamente, no debe ocuparnos sino como conciencia de que algo se desconoce y es preciso desconocer.

La *esencia* de la enfermedad consiste en su parte conocida y en la desconocida.

Es un contrasentido despreciar la esencia conocida y ocuparse solo en la desconocida, como si pudiera ser algo más que ignorada no llegando á ser conocida, y como si todo lo que llega á ser conocido no debiera limitarse á ocupar un sitio entre las demás cosas conocidas.

Todos los fenómenos son igualmente fenómenos: difieren en importancia según los casos; pero una especie de ellos no debe ocupar sistemáticamente un lugar superior, y menos un lugar exclusivo.

Todas las leyes son aplicables en casos dados á la medicina: la teoría, que siempre existe aun en el empirismo, debe aspirar á *estenderse* y *metodizarse*, sin apartarse nunca de la experiencia.

¿Habría todavía quien nos advierta que todo lo expuesto es demasiado *teórico*, y nos reclame con urgencia sus aplicaciones prácticas inmediatas?

Por de pronto no se pregunta á una verdad para qué sirve. La inteligencia busca la verdad sin interés, ó por mejor decir, sin más interés que el de la verdad misma. Hacer lo contrario es subordinar la ciencia al utilitarismo, al industrialismo. La ciencia debe ser útil, y en efecto, siempre lo es la verdadera ciencia, como lo bello debe ser moral, y lo es efectivamente; pero ante todo, la ciencia es ciencia y lo bello es bello, y el sábio debe tener por objeto la verdad sola, como el artista la belleza sola. El que no proceda así no es sábio ni artista: es industrial, es mercader, es mecánico. Los que prefieran este dictado vivan en buen hora satisfechos; mas no pretendan aniquilar la aspiración que no sienten: pretensión que debiera calificarse de tiránica, si no fuera absurda.

Pero además, el sistema que propongo tiene aplicaciones, que felizmente pueden indicarse desde luego, y ciego será el que no las vea.

Ante todo, inspira moderación á los sistemas, los enseña á respetarse y tenerse en consideración unos á otros. ¿Es poca ventaja enseñar el materialista á no

confiarlo todo á la fuerza bruta, á dudar de sus principios absolutos, á buscar un conjunto más grande y comprensivo? ¿Es indiferente apartar á los animistas de su apática espectación y demostrarles las ventajas de la experimentación y del análisis? ¿No tienen sus excesos los fallos de los sistemas tradicionales contra el protestantismo médico, y sobre todo los del protestantismo médico contra los sistemas tradicionales?

Si en medio de esta anarquía, de esta intolerancia, se levantara, no digo una opinión unánime, pero siquiera un partido, que representara con conciencia, con seguridad y con fundamentos filosóficos, la tolerancia mutua, la absorción de todas las partes en un gran todo, la armonización progresiva de los elementos encontrados, ¿no sería esta un gran paso para la práctica del arte? ¿No se limitarían sobremanera los procedimientos exclusivos arbitrarios, inspirados por principios absolutos inconciliables entre sí? ¿Quién se atreverá á asegurar que el nuevo modo de considerar la vida, la salud y la enfermedad, la higiene y la terapéutica, en consonancia con los citados principios, no ejercería notable influjo en el objeto del arte?

La vida considerada como la realización de las cosas alejaría esas concepciones exclusivamente mecánicas, y esas ficciones ontológicas en que estriba por completo la ciencia del pasado.

La enfermedad, forma de la vida, dejaría de ser considerada como un ser aparte, como una alteración fija, muerta, como la grieta de un edificio ó la esfoliación de un cristal; no se le opondrían medios absolutamente contrarios, ni se combatirían indiferentemente todos los síntomas, los sanos como los morbosos.

Para dar nombre al mal, se atendería al conjunto, á todo el conjunto; se le identificaría en algún modo con muchos elementos por infinidad de relaciones, sin perjuicio de distinguirla por sus caracteres propios.

Para combatir el estado morbo, tampoco se circunscribiría el práctico á indicaciones limitadas del sitio y del momento. Se cuidaría más de prevenir las enfermedades; se atendería á la acción *mediata* sin olvidar la *inmediata*; se seguiría la ley de los contrarios en cuanto el resultado de la medicación debe ser contrario en algún modo al del curso natural de la enfermedad, y la de los idénticos en cuanto la vida es siempre la que cura y solo conviene auxiliarla proporcionándole la exterioridad que mejor asimile.

Las indicaciones serían más vastas y completas; el arte más racional, la práctica más digna. ¿Son estos resultados de poca consideración?

Críticos miopes, obstinados enemigos de todo estudio filosófico, porque preferís alimentaros de una filosofía no estudiada, ¿persistireis en pedir que la filosofía os dé algo particular y práctico, como por ejemplo, una quina para el cólera morbo ó un morbicida para el cáncer? Pero olvidáis que una filosofía que esto hiciera sería indigna del nombre de filosofía; abusaría de sus derechos, y anticiparía la práctica en particular, cuando ella es solo la consideración de lo que tiene la práctica de general. Por el contrario, el carácter más genuino de una buena filosofía es que no tenga *ninguna* aplicación particular, *directa*, y que las abraza *todas* en general é *indirectamente*. El vicio que me atribuíis ratifica la excelencia de mi modo de filosofar, y lo que me pedís sería un abuso que oscurecería mi derecho.

Con un nuevo espíritu filosófico puede hacerse una nueva fisiología, una nueva patología, una nueva tera-

péutica. Los materiales serán los mismos, pero la interpretación muy distinta; cada función aparecerá bajo un nuevo punto de vista; cada enfermedad y cada medicación presentarán reformas muy importantes para la práctica.

Ved sinó en qué se separa la terapéutica de Brown de la de Broussais, la de Hanheman de la de Pidoux. ¿Por qué difieren tanto estas doctrinas y las prácticas á ellas acomodadas? ¿Es acaso porque traten de enfermedades distintas ó porque alguna de ellas tenga un mundo aparte de agentes curativos? No: es porque la luz que las ilumina dá un color distinto á todas las cosas.

¿Quereis apreciar el mérito de los sistemas por sus resultados prácticos directos? Ved y juzgad.

El empirismo más grosero es el de resultados más inmediatos. Preconiza unas píldoras ó un ungüento: á esta afirmación se reduce todo, y la práctica no puede estar más envuelta en la teoría.

El sistema de Broussais establece desde luego que los antiflogísticos convienen en casi todas las enfermedades. Esto es práctico; pero esto no es más que una negación sistemática de la conveniencia del orden de medios que se escluyen. El sistema es tanto más práctico, cuanto más exclusivo y por consiguiente más falso.

El quimismo, el mecanicismo tienen condiciones análogas.

El animismo conduce á la espectación.

El sistema de Hanheman á los semejantes y las dosis infinitesimales. Esto es tangible, positivo, porque es erróneo y perjudicial.

Por el contrario, en los sistemas de los Sres. Pidoux y Chauffard, más vastos y mejor entendidos, encontrais ya más vaguedad: nada se deduce directamente del sistema respecto de medios particulares. Si hubiesen llegado á la perfección por una base filosófica más clara y mejor establecida, no tendrían ni aun tendencias á deducciones prácticas particulares y exclusivas. Porque les faltan estas circunstancias, propenden al racionalismo y á la espectación, á la higiene con esclusión de la farmacia.

Pero comprendedlo todo en la más alta esfera, y vereis que lo particular desaparece. En cambio tendreis las verdaderas leyes generales, las que no podrían serlo si se convirtieran precisamente en lo contrario de lo que son.

Aplicadlas bien y no os faltará tarea: en medio del derecho comun es preciso deslindar la proporcionalidad, y esta es otra nueva análisis, no menos larga é inagotable que la del mundo de los hechos.

NIETO SERRANO.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el siguiente tema: *Influencia del cultivo del arroz y exposición de las medidas conducentes á evitar todo daño ó rebajar los que sean inevitables, hasta el punto de que las ventajas del cultivo superen á los inconvenientes*: premiada por la Real Academia de medicina de Madrid con el *accesit*, en el concurso de 1863: por el Dr. D. JUAN BAUTISTA ULLERSPERGER (1).

Mientras que en las fiebres intermitentes ordinarias las impresiones sensitivas con sus reflejos é irradiaciones sobre los nervios gangliónicos y vaso-motores solicitan una reacción general del organismo, de que participa el mismo

centro espinal por medio del gran simpático (escalofríos), esta reacción es local en las citadas fiebres perniciosas. El *processus* patológico no abraza más que el rayo neurovascular tónico; la descarga está localizada.

El *processus* patológico simula, por ejemplo, una neumonía ú otra flogosis local; pero las anomalías vasculares no duran más que lo que dura el acceso; pasado este los síntomas se disipan, y después de la muerte no descubrimos ningún vestigio de la enfermedad simulada.

Ahora bien: á pesar de todo esto, no queda agotado el *processus* patológico del miasma palúdico. Los principios morbíficos, no solo ejercen una influencia dañosa sobre las funciones primitivas de la vegetación animal por medio de los nervios gangliónicos ó vegetativos y por medio de la deglución de sustancias nocivas mezcladas con la saliva y las secreciones de la boca, sino que alteran considerablemente la sanguificación á causa de lo que ocurre en los pulmones.

El quimismo de la sanguificación durante el acto de la respiración no produce sino imperfectamente la conversión de la sangre venosa en arterial. La atmósfera palúdica deteriorada bajo varios aspectos y puesta en contacto con la sangre en las vesículas bronquiales, no solo la impregna de gases nocivos, sino que no le suministra los medios químicos de arterializarse según la necesidad del organismo. Aquí nos encontramos en el origen de las principales consecuencias funestas del paludismo. Cuanto más tiempo está espuesto al aire palúdico el habitante de un terreno de arrozales, tanto más evidentes y graves son estas consecuencias.

El *processus* de la hematosi causa tanto deterioro, que cambia el quimismo total de la sangre de una población arrocícola. Haciendo la naturaleza vanos esfuerzos para remediar la desproporción entre la falta de oxígeno y el exceso de hidrógeno ó de hidrógeno carbonado, provoca al bazo á una actividad orgánica escensiva; el volumen de este órgano aumenta considerablemente y su hipertrofia llega á veces á un grado enorme. Una caquexia particular, conocida con el nombre de *habitus febriculus*, constitución caquética del paludismo, caracteriza á los habitantes de los arrozales, y recorre las fases y los grados patológicos de las hinchazones edematosas ó leuco-flemáticas hasta las hidropesías secundarias.

Estos tumores esplénicos son los residuos orgánicos más frecuentes de dichas fiebres accesionales. Regularmente están en relación causal con las hidrosis consecutivas ó secundarias.

Por lo demás, el miasma palúdico febrífero no se limita á las enfermedades que acabamos de designar; las cuales varían además en aquellas de sus terminaciones, que son estables, permanentes y demostradas por las necroscopias.

Aunque nuestra memoria no puede ser una monografía completa del paludismo, debemos sin embargo indicar las principales terminaciones de las fiebres palúdicas y de las demás enfermedades que acompañan más frecuentemente á las fiebres accesionales, puesto que más tarde trataremos del modo de curarlas.

Para alcanzar el primer fin, debemos consultar la observación y la autopsia cadavérica.

Los fenómenos generales más constantes *post mortem* son: «Fluidez y decoloración de la sangre, en los sujetos que han tenido recaídas frecuentes; la sangre presenta la apariencia y la consistencia del agua mezclada con vino tinto; el corazón repleto de sangre; en el ventrículo derecho se encuentran algunas veces coágulos fibrinosos y albuminosos; el sistema de la vena porta está ordinariamente lleno de sangre; la fibrina, la albúmina y la materia grasienta se hallan en cantidad escasa, mientras que abunda la colesatina. La alteración de la crásis de la sangre es constante (1). Los desórdenes mayores y más

(1) A esta depravación de la sangre se ha dado el nombre de «toxemia palúdica.»

(1) Véase el número 559.



frecuentes son los del bazo y del hígado (1). Las anomalías histológicas del primero consisten en una malacia de su tejido en diferentes grados; algunas veces este reblandecimiento llega hasta la delicuescencia. Los cambios orgánicos le dan en algunos casos un volumen enorme y aun ocasionan su rotura. Preténdese haberle encontrado en estado de putrefacción; pero nosotros nos inclinamos á creer que sería un alto grado de esplenomalacia con putrefacción cadavérica. La sangre del bazo en estado de putrefacción es un efecto cadavérico. La sangre del bazo en estado de esplenomalacia toma el color del chocolate.»

Las hipertrófias del hígado son menos funestas en los climas templados, como en Italia y en Francia; mas numerosas en las zonas ardientes (2).

La autopsia cadavérica descubre tambien á veces disminucion de volumen del hígado, depósitos tuberculosos, abscesos purulentos esparcidos por la sustancia de este órgano. Los vasos sanguíneos del hígado están las más de las veces llenos de sangre espesa y negra; la vejiga de la hiel engrosada; los conductos bilíferos dilatados por una bilis de color verde-oscuro ó negro.

La repulsion repetida de la sangre de la periferia hácia los centros, como el hígado y el bazo, durante los escalofríos, puede muy bien contribuir á la formacion de dichas hipertrófias y esplenomalacias y á la rotura del bazo. En el parénquima del uno ó del otro de estos órganos puede quedar un pequeño infarto sanguíneo como residuo del acceso, que aumenta despues de cada paroxismo. Estos infartos ocasionan algunas veces una irritacion particular, una especie de flogosis edematosa, no obstante el curso crónico de la enfermedad (3). En nuestra opinion, la crásis anómala de la sangre es la causa principal de estas tumefacciones hepáticas y esplénicas. La naturaleza las forma acumulando la sangre para reparar el quimismo de la hematosi. La actividad de estos órganos (hígado y bazo) debería restablecer el equilibrio entre el exceso de hidrógeno y de hidrógeno carbonado y la falta de oxígeno.

En las fiebres aracníticas, convulsivas, delirantes, comatosas, etc., el cerebro y sus membranas presentan congestiones, algunas veces derrames sanguíneos ó serosos, inyecciones fuertes, adherencias, falsas membranas, y la sustancia gris de un color oscuro. Todos los observadores que han hecho necropsias despues de dichas fiebres, refieren resultados semejantes, que varían muy poco de un país á otro, y eso solo en el grado. Maillot que hizo autopsias cadavéricas en Córcega y en Argelia (4), Bailly en Roma (5) en el hospital de Sancti Spiritus, Reider (6) y otros consignan siempre los mismos resultados necroscópicos.

La membrana mucosa intestinal presenta en la mayoría de casos algunas alteraciones patológicas. Estas alteraciones se fijan y localizan en las diferentes expansiones de la mucosa del estómago, del duodeno, del íleon, del ciego, que se encuentra reblandecida é inyectada de sangre negra y espesa, cuya inyeccion forma chapas, islas, manchas y equimosis. Sus folículos aparecen ulcerados, pero solo en caso de complicacion con diarrea ó con disenteria, y entonces únicamente en el ciego y demás intesti-

nos gruesos. Bailly refiere que ha encontrado constantemente despues de las fiebres perniciosas fenómenos de flogosis de la membrana mucosa gastro-intestinal: Lancisi y José Lanzoni, complicaciones verminosas.

Será muy oportuno comparar estos estados patológicos de las membranas gastro-intestinales con su manera de interesarse en la nosogenesis, porque no hemos tocado este punto sino de un modo muy general y bajo el aspecto de la introduccion del miasma febrífero. Las mucosas foliculares y las estremidades venosas absorben bajo el influjo de los nervios sensitivos que se reflejan sobre los vasos motores, y mantienen las ramificaciones y los extremos periféricos en la tension necesaria para responder á la recepcion de las sustancias ingeridas. Las paredes de los vasos se ponen en relacion con lo que deben absorber y contener, en una palabra, con lo que les suministra la endosmosis. El sistema vascular contribuye en esta funcion secundariamente bajo un doble aspecto: primero, porque los nervios sensitivos reciben las primeras impresiones, y las transmiten á los vaso-motores; y luego, porque los gases de los efluvios capaces de penetrar las superficies dérmicas (1), vienen á ponerse en contacto mediato con la sangre, atravesando los tejidos blandos, hasta llegar á las células primitivas y los glóbulos de la sangre. El sistema nervioso se sirve del sistema vascular de un modo casi milagroso para recibir las sustancias nocivas inevitables, á fin de atenuarlas, neutralizarlas, filtrarlas y eliminarlas por los filtros naturales. Este *processus* se efectúa bajo los fenómenos de las fiebres palúdicas durante la vida; y resumiendo lo que dejan despues de la muerte en casos de fiebres accesionales esquisitas, encontramos ordinariamente alguna cantidad de agua amarillenta en la cavidad abdominal, y los intestinos dilatados por gases, reblandecidos, fuertemente inyectados de sangre venosa, de suerte que bastantes veces presenta su superficie un color de cereza; los intestinos gruesos están menos inyectados; el epiploon adelgazado y sin grasa, pero con mucha inyeccion. El estómago presenta, por lo regular, alteraciones semejantes; los linfáticos están llenos de linfa, y el hígado, infiltrado de sangre negra, se halla hipertrofiado hasta el doble ó más de su tamaño natural (2), estendiéndose al hipocóndrio izquierdo, con una vejiga dilatada y de paredes gruesas que contiene bilis negra y glutinosa. El bazo tambien se halla hipertrofiado en todas sus dimensiones, y con una consistencia variable desde la hepatizacion hasta la esplenomalacia. Las grandes venas del abdomen están ingurgitadas de sangre como en los dos grandes focos hígado y bazo. Contienen más serosidad que en el estado normal las cavidades torácicas y el pericardio, observándose corta cantidad de sangre en el corazon, en el que se hallan masas coaguladas ó poliposas adherentes al mismo. En su mitad izquierda se encuentra, sin embargo, bastante sangre. La aorta está teñida interiormente en su origen de un rojo cereza y los pulmones con manchas de un azul negruzco.

Landerer examinó en Atenas detenidamente las alteraciones de los que fallecieron á consecuencia de fiebres palúdicas, hallando los desórdenes principales en el hígado, el bazo y en la bilis. Esta, alterada en su consistencia y color, era de un color moreno oscuro, y tan espesa que formaba hilo cojida entre dos dedos, con un peso específico variable entre 1,060 y 1,086, abundando la colessterina en términos que á veces se la podia obtener casi pura por

(1) Grotanelli y Morgagni han encontrado tumores del bazo del peso de ocho libras.

(2) Giovanni Capsoni escribe á este propósito: Più frequente uni si offerì l'ingrossamento della milza fino ad un volume enorme, ed il induramento con peso grave di sua massa: talora ridotta à la sua tessitura lassa e più vesicolare che spugnosa, preguia di sangue più nero del naturale. Frequente pure è l'aumento di volume del fegato sempre con durezza straordinaria e gemente sotto il taglio sangue più nero del naturale.

(3) V. Daniel Chrstph. Detmer, *Dissert.*, p. 39; Weis, *Dissert.*; Strack, *Observ. medic. de febre intermitt.*, t. III, c. 1. Tlyssen y Trolick, C. J. B. Williams, Verson, Cleghorn, Landerer, etc.

(4) *Traité des fièvres ou irritations cerebro-spinales intermittentes*. Paris, 1856.

(5) *Recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes perniciosas fondées sur des alterations d'anatomie pathologique, faites à l'hôpital du Saint Esprit à Rome, pendant l'année 1822*.

(6) *Untersuchungen über epidemische sumph feber*. Leipzig, 1829,

(1) Mitchell usa la espresion *penetrativeness*. Los ensayos de E. D. Taust (*Americ. journal of medical sciences*, vol. VI; 11, mayo, 1850) y de Graham han demostrado la endosmosis gaseosa; y además ya habia comprobado Vessali en 1792 (*Giornale fisico-medico. febr.*) que los gases pueden ejercer en poco tiempo cierto efecto sobre el corazon.

Parécenos que la aspiracion de los gases miasmáticos del paludismo obra de una manera análoga á la eterizacion, la cloroformizacion y otros narcotismos análogos, los baños gaseosos y la atmíatria pulmonal gaseosa.

(2) Chrstph. Detmer. (*Dissert.*, p. 39) cita un hígado que pesaba siete libras.

la simple presion del líquido, al que daba una consistencia gelatinosa.

Debemos hacer particular mencion de las glándulas mesentéricas, que se hallan muy á menudo engrosadas, con el carácter de obstruccion ó flogosis crónicas, especialmente cuando predominan las lesiones del tubo intestinal. El páncreas es tambien en ocasiones tan voluminoso, que obstruye por presion el conducto colédoco. Las hidrosis consecutivas á estas fiebres intermitentes no dependen exclusivamente de vicios orgánicos: coinciden alguna vez con una constitucion hidrémica ó leuco-flegmática.

Becquerel y Rodier analizaron la sangre de cinco individuos hidrópicos á consecuencia de la caquexia palúdica, habiendo hallado en 1,000 partes de sangre: agua, 962,38; glóbulos de la sangre, 75,94; partes sólidas del suero, 37,79; fibrina, 3,39; y en 100 partes de suero: agua, 935,10; albúmina, 53,52; materias extractivas y sales, 11,58.

Se puede aceptar con alguna seguridad que las localizaciones del pantano-tipo, que llamamos *trofosia intermitentes* y las caquexias palúdicas dan el mayor contingente en la necroscopia.

Como estas causas patológicas son realmente vegetativas ó tróficas, se concentran en su mayor parte sobre los ródios de los órganos nutridos por la arteria celiaca, que reciben la inervacion por el gran cerebro abdominal, es decir, por el gánglio central de los nervios abdominales, por el plexo celiaco.

Las fiebres intermitentes, remitentes y continuas, como efectos del pantano-tipo ó del paludismo, hacen directa ó indirectamente, y en solo la Italia, más de 50,000 víctimas anualmente. Si salimos de este país para investigar otros efectos de los efluvios febríferos del paludismo, vemos que ocasiona otras enfermedades no menos destructoras que la malaria. La etiologia del cólera morbo asiático, de la fiebre amarilla y de otras fiebres continuas malignas, nos enseña que los efluvios miasmáticos de los pantanos y arrozales no son estraños á la nosogenesis de las enfermedades referidas.

Del exámen de los agentes etiológicos resulta irrefragablemente que el origen de estos azotes coincide exactamente con las condiciones topográficas é hidrográficas de los países donde reinan. Siendo los arrozales de la misma categoría que los pantanos en los países palúdicos y maremáticos, se les ha atribuido con sobra de justicia una influencia notable, no solo en la produccion de dichas enfermedades, sino tambien en la expansion, fijacion y duracion de las ya producidas, habiendo contribuido á hacerlas más malignas y á que el miasma degenerara hasta en contagio. La observacion y la teoria confirman los daños que acabamos de atribuirles. Chervin (1) y Boudin consideran la infeccion palúdica, no solo como causa de las fiebres intermitentes, sino tambien «del cólera», que nace en el delta del Ganges, «la peste», que se desarrolla cerca del Nilo, y la «fiebre amarilla», desenvuelta en las orillas y á cierta distancia del Missisipi y en las costas de las Antillas. Hechos numerosos y positivos han comprobado, segun las observaciones de Ruz (2), que la fiebre amarilla pertenece al orden de las periódicas, de las que constituye el más alto grado.

Muy lejos estamos de poner en duda la exactitud de las observaciones referidas; pero creemos sí que es preciso limitar la nosogenesis de la fiebre amarilla por el miasma palúdico á algunas condiciones especiales, por qué el Gobierno portugués nos ha hecho saber en su «relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 (3), lo que sigue: Se á febre amarella fosse á exage-

racão das febres paludosas, parece que com facilidade se deveria ter communicado é desenvolvido nos arredores da capital, onde então reinavam essas febres; é mesmo dentro da capital atacaria mais o sitio de Alcantara, onde as ditas febres são endemias. Tambem se notou que nos doentes do hospital de S. José que tinham febres intermitentes paludosas, á molestia reinante não teve mais accão, é influencia do que nos outros.»

Es sabido, por otra parte, que las fiebres intermitentes endémicas adquieren muy á menudo, bajo algunas condiciones etiológicas, el carácter de fiebres intermitentes y remitentes biliosas, que se relacionan con frecuencia con los tífus ictóredes ó presentan esta transicion ó terminacion.

Mas aunque solo se quiera atribuir á las influencias miasmáticas sus efectos menos equívocos, demasiado comprobados se hallan respecto de los arrozales.

Aparte de las enfermedades referidas hay todavía que indicar la diarrea y la disenteria, y segun algunos prácticos, el escorbuto y la pelagra. Por último, Toggia añade que las fiebres carbuncosas de los rumiantes son frecuentes en la época de la recoleccion del arroz. Hay otras observaciones más aisladas, como son: las de P. de Ruizi, que dice: «Anche il morbo petechiale noi siamo di parere aver origine dai miasmi paludosi;» la de Virey, que indica ser dichos miasmas capaces de producir las fiebres petequial y miliar; y las de Begin y Fournier, que han intentado demostrar la identidad del tífus con las enfermedades procedentes del miasma palúdico. Otro mal no raro entre los trabajadores y habitantes de los arrozales son las úlceras en las piernas.

Por lo demás, los perjuicios de los arrozales no se limitan á las enfermedades que hemos mencionado: el aire palúdico deteriora las constituciones físicas, hace degenerar la raza entera y daña á toda la descendencia de los habitantes de arrozales.

Resumamos ahora los tres puntos esenciales de los efectos dañosos de los arrozales: 1.º, las enfermedades; 2.º, su terminacion y consecuencias, y 3.º, la degeneracion y deterioro de los pueblos respectivos; cuestiones todas importantes para la higiene pública.

Hemos tenido, pues, que reconocer las enfermedades producidas por el cultivo del arroz, como enfermedades individuales, populares y nacionales, circunstancias que modifican considerablemente los recursos dietéticos, medicamentosos é higiénicos.

C.—Ventajas del cultivo del arroz.—Sus utilidades industriales y agronómicas.

Como la cuestion de la Academia comprende el punto de decidir, «si las ventajas del cultivo del arroz pueden, en ciertas circunstancias, superar á sus inconvenientes, disminuyendo estos últimos á fin de aprovechar en más alto grado las primeras,» nos vemos en la precision de dar conocimiento de las referidas ventajas.

Principiemos por los hechos más culminantes: No hay vegetal que alimente mayor número de individuos que el arroz; es, por decirlo así, el principal alimento de la poblacion intertropical; Oken dice en su historia natural (1): «el arroz alimenta seguramente la mitad del género humano.» (La cantidad de arroz remitida anualmente á Peking asciende á más de 750 millones de libras francesas) (2).

Al lado de estos datos estadísticos generales hallamos tambien algunas autoridades literarias, como la de Crescenzo, que dice: «il riso é tesoro de paludi;» Giuseppe Falcone de Plasencia, que le llama «tesoro delle valli,» y en fin, la de Gregory, quien escribe: «sería imposible

(1) V. H. Chervin: de la identite de nature de les fiebres d'origine paludéenne de differens types. Paris, 1842, 8.º

(2) Memoria dirigida á la Academia de medicina de Paris sobre las epidemias de 1838 á 1841 en la Martinica.

(3) Feito pelo conselho extraordinario de saude publica do Reino acado por decreto de 29 setembro de 1857. Lisboa, 1859, 4.º, página 175.

(1) Botanik Band I, abtheilung., p. 404. Stuttgart, 1841, 8.º
(2) Viaje de la embajada de la compañía de las Indias orientales, holandesas, etc., en los años 1794 á 1795. (Sacado del diario de André Everard Van Braam Flouckgeest, publicado por L. E. Moreau de Saint-Mery. Filadelfia, 1797, 4.º, p. 326.)

abolir todos los arrozales sin reducir la Lombardía entera a la más aflictiva angustia. Limitemos por consecuencia este cultivo y busquemos un remedio al mal, sin ocasionar otro mayor.»

Los provechos reales que en Francia é Italia se obtienen de las lagunas y pantanos (1), son en general: los peces (carpas, tencas, sollos); las plantas palúdicas que pueden servir parte de forraje, parte de alimento para las vacas, parte de abono. De este modo ciertas ventajas agrícolas (cultivo del arroz) pueden alternar con provechos animales (peces). Es más, los defensores de los arrozales les atribuyen tres clases de utilidades, por los animales herbívoros, á los que dan pasto y forraje, por la caza de aves acuáticas y por la pesca de peces, sin contar con el principal valor, que es el de la referida gramínea cereal. Dicen que estas ventajas son suficientes para fundar el bienestar de una familia.

Algunos de estos defensores pretenden que el cultivo del arroz, no solo ha saneado los terrenos pantanosos, sino que los ha fertilizado siendo antes estériles.

Tenemos aquí un conflicto entre la salud física y pública y el interés material. Si se mira la cuestión en sus relaciones con la moral individual, el hombre no debe sacrificar su salud al provecho propio; y si lo hace, cae bajo la tutela de la policía sanitaria que debe vigilar la higiene en beneficio de la salud pública. Mas en el caso de querer uno enriquecerse, ó solamente obtener provechos á costa de sus semejantes, traspassa los límites del derecho personal y es preciso oponerle el derecho de otro, el de sus vecinos. Este punto de vista no cambia, aunque tomemos una corporación, un partido, la población de una aldea, ó distrito; como persona moral, no tiene derecho para comprometer ni su propia salud, ni su progenitura, ni la de sus cohabitantes circunvecinos.

Cuando se considera el asunto legislativamente, la cuestión cae bajo el fuero de la higiene pública, que atiende ante todo á las consideraciones higiénicas. Los dos grandes principios de la ley moral é higiénica votarán por consiguiente bajo el punto de vista general, contra los arrozales palúdicos ó cultivados por riego.

Empero, el punto en cuestión se refiere á un objeto, que sirve de alimento á una inmensa mayoría del género humano, á una sustancia no solo útil, sino tan indispensable á poblaciones enteras, que sin ella no puede pasar el hombre en ciertas circunstancias.

(Se continuará.)

REVISTA CRÍTICA ESPAÑOLA.

Hidrocele por derrame; modificación del procedimiento operatorio.—Absceso intra-pelviano que se abrió en el intestino recto.—Distocia por oclusión del cuello uterino.—Reglas de práctica oftalmológica.

Hidrocele por derrame; modificación del procedimiento operatorio.—La *España Médica* reproduce en su número 436, correspondiente al 7 de abril último, un artículo publicado en *La Crónica Médica de Sevilla* por D. ISIDORO DIAZ. Propónese este profesor evitar los accidentes que suele producir el derrame de los líquidos estimulantes, comúnmente usados, en el tejido celular sub-escrotal y la inflamación y gangrena consiguientes. Para esto, dice, me sirvo de un trocar común, con el cual hago la punción como de ordinario, consistiendo toda la modificación en no dejar salir por la cánula más que un tercio próximamente de serosidad, inyectar agua pura templada hasta llenar de nuevo la cavidad vaginal, y repetir esta maniobra hasta que solo se ve salir agua por la cánula. Calculada entonces la cantidad de este líquido que distiende el escroto,

(1) Incluso los artificiales que detienen las aguas que caen de las colinas á los valles, ó las de lluvia. Borio: *lezioni di agricoltura*, 1853.

inyecto despacio el líquido escitante puro y en la porción suficiente, para que verificada su disolución en el interior, toque en todos sus puntos la superficie vaginal y la modifique produciendo la curación.

Con este proceder, añade, ya no es temible para el práctico el extravío de la inyección... Si aun se quisiera simplificar más este procedimiento, y no hubiese inconveniente de reacciones químicas, caso de ser el iodo el escogido para la inyección estimulante, bastaría punzar, evacuar una pequeña porción de serosidad, introducir inmediatamente el líquido estimulante puro, y que su disolución se hiciese interiormente, concluyendo en lo demás como en el método ordinario.

Los redactores de *La España* recuerdan con este motivo muy oportunamente la propiedad que el alcohol tiene de coagular la albúmina, sustancia que, como es sabido, entra en gran parte en la composición de la serosidad que constituye el derrame, lo cual es un inconveniente para el uso del medio indicado por el Sr. DIAZ, y opinan porque se dé la preferencia al agua, «que lleva, dicen, además la ventaja de lavar cuanto se crea necesario su superficie serosa, disponiéndola convenientemente á ser modificada, como el práctico desea para producir la curación radical.»

—Estamos de acuerdo con estas indicaciones de nuestro colega, y sin despreciar el procedimiento que el Sr. DIAZ propone, debemos añadir que una mano hábil puede evitar tales inconvenientes y peligros, y para el que no tenga confianza en sí mismo ó quiera ponerse á cubierto de semejantes percances, muy desagradables sin duda alguna, el método de los *bordones*, ideado y puesto en práctica por el respetable cirujano español Sr. D. DIEGO ARGUMOSA, es un excelente recurso.

Absceso intra-pelviano que se abrió en el intestino recto.

—Curiosa es la siguiente observación recogida por el señor D. JUAN VELASCO Y BERGEL, y publicada en el núm. 137 de *El Pabellón Médico*:

D. R. G., de 33 años de edad, alto, moreno, de buena constitución y de temperamento nervioso con idiosincrasia gastro-hepática, de buena salud habitual y de vida metódica y arreglada, y sin otro antecedente morboso que una blenorragia que contrajo hace 15 años, origen de unas estrecheces uretrales que actualmente padece, fué acometido el día 4 de enero de un ligero dolor en la región lumbar izquierda, que se disipó prontamente. A los dos días después se quejaba de un dolor en la región hipogástrica, que difícilmente podía circunscribir, y que el enfermo refería unas veces á la fosa ilíaca derecha, otras á la izquierda, ora á la base del miembro, ora al periné, donde era intolerable. El tacto no descubría señales de tumefacción, y la presión moderada era tolerada por el enfermo, mas no así si se forzaba un poco. La emisión de la orina se verificaba con dificultad, dolor y frecuencia, no ofreciendo nada de particular en sus caracteres este producto de secreción. Reacción ligera, nada en los aparatos digestivo y respiratorio, y perfecto estado de integridad en las funciones intelectuales. Todos los síntomas continuaron en aumento, en especial el dolor que era intolerable, hasta el día 18. El día 19 hubo una agravación notable; el enfermo, cuando le vió el Sr. VELASCO, se encontraba en posición supina, pálido y frío, con los ojos entreabiertos, respiración anhelosa, pulso frecuente, pequeño y desigual, y exhalando lastimeros y angustiosos quejidos; sensación extraña de peso y dolor en la región hipogástrica. Ni los antiflogísticos, directos é indirectos, ni los emolientes, calmantes, purgantes ligeros, etc., dieron otro resultado que la calma momentánea de algunos de los principales síntomas. A los ocho días siguientes se observó un tumor poco elevado, difuso y doloroso á la presión, situado en la fosa ilíaca derecha, al nivel de la espina anterior y superior, y todos los días, desde aquella época, frecuentes accesos paroxísticos; frío intenso, temblor general, pulso pequeño y deficiente, afonía, descomposición del semblante, perturbación de la inteligencia, y después un copioso sudor, al que sucedía

una ligera reaccion, que terminaba pronto para ser reemplazada por otro nuevo acceso. Así siguió hasta el día 27, en que durante un acceso violento, se verificó por el recto una evacuacion de pus perfectamente elaborado, algo sanguinolento y notablemente fétido, evacuacion abundante que se repitió despues tres ó cuatro veces, y con ella principiaron á remitir todos los síntomas, hasta iniciarse la convalecencia unos tres dias despues de este feliz accidente.

La orina, que hasta entonces solo habia ofrecido de notable una coloracion más subida con algunas mucosidades en suspension, se observó espesa y de aspecto lechoso, como si contuviera mezclada con ella alguna cantidad de pus, cuyos caracteres fué perdiendo lentamente.

El Sr. VELASCO califica este caso de un absceso intrapelviano, pero sin atreverse, como es natural, á precisar el sitio donde el absceso residia.

La presencia del pus en la orina, añade por último el autor de esta observacion clínica, ¿dependia de otro foco intravesical ó era debida á que llevado aquel con la sangre al aparato renal, era eliminado y mezclado allí con su liquido de secrecion? Me inclino á creer esto último.

—Nosotros, que hemos tenido ocasion de observar un caso análogo, pues se trataba de un absceso peri-uterino que afortunadamente se abrió por la region hipogástrica, comprendemos perfectamente las zozobras é inquietudes por que, segun refiere, pasó el Sr. VELASCO, y estamos seguros de que en otra ocasion igual se apresurará á proporcionar artificialmente salida al pus, á fin de evitar los riesgos y peligros que en semejantes casos tiene una escesa contemporizacion, tales, por ejemplo, como la abertura del absceso en la vejiga de la orina, que daría lugar á estravasaciones consiguientes de este liquido, peritonitis, etc.

Nada más lejos de nuestro ánimo que el querer erijirnos en maestros; pero aconsejamos á aquellos de nuestros profesores que quieran aceptar el consejo, que siempre que por los fenómenos evidentes de una inflamacion local, por la formacion de un tumor y los accesos paroxísticos deduzcan, como debe deducirse, la existencia de un absceso, no vacilen en practicar una puncion exploradora con el trócar de Recámier, y si las sospechas se confirman, abrir pronto por el sitio de eleccion tales focos purulentos.

Distocia por oclusion del cuello uterino.—El Sr. D. VALERIANO CASAS ha remitido al periódico últimamente mencionado la siguiente observacion:

Una mujer de 43 años de edad, primípara y de buena salud anterior, llevaba dos dias con dolores de parto, con el carácter de espulsivos en la noche anterior á la mañana en que la vió el Sr. CASAS, habiendo agotado por completo sus fuerzas sin resultado alguno. Al reconocerla observé, dice el profesor citado, un edema notable de los grandes labios, por entre los que sobresalia un tumor ovoideo, de base ancha, pastoso é indolente, que dijo la mujer se habia formado con los esfuerzos que habia hecho. En la escavacion de la pélvis y cerca del estrecho inferior se tocaba una elevacion dura, redondeada, igual, ocupando toda la escavacion de la pélvis; parecia la cabeza del feto, pero cubierta por un tejido intermedio. Por la vagina salia un liquido sero-sanguinolento en bastante cantidad. Reconoció la mujer enfrente de la luz viva de una ventana, se pudo observar en el vértice de la elevacion que ocupaba la pélvis una pequeña abertura, por la que apenas podia introducirse la algalia. Una vez colocada esta en dicha abertura se notó que se movia en todas direcciones, con lo cual quedó plenamente demostrado el diagnóstico: *distocia por oclusion del cuello del útero, con prolapsus de la mitad anterior de la vagina.*

Cuatro incisiones practicadas con un bisturí de boton, como de una pulgada cada una y en forma de cruz, proporcionaron la salida del feto, que era una niña, la cual nació en estado de asfixia congestiva notable, pero que se pudo devolver á la vida empleando con insistencia los medios

aconsejados en estos casos. El puerperio de esta mujer no ofreció nada de particular; la paciente se restableció á los pocos dias, gozando despues de su habitual salud.

Reglas de práctica oftalmológica.—En una carta dirigida al Sr. D. Pascual Arregui por el Dr. DELGADO, consigna este profesor las siguientes reglas de práctica oftalmológica:

1.^a Siempre debe preferirse la estraccion de las cataratas duras á cualquier otro método operatorio.

2.^a Cuando se opera por estraccion es preferible la queratotomía superior á la inferior.

3.^a Es conveniente, pero no indispensable, dilatar la pupila en las operaciones de catarata por estraccion.

4.^a El operador debe ser ambidextro y operar en el ojo izquierdo con la mano derecha y en el derecho con la izquierda.

—El Dr. DELGADO dá las razones en que se apoyan estas reglas de práctica; pero como su exposicion excederia los límites que en esta clase de revistas nos imponemos, los que deseen conocerlas pueden leer el núm. 139 de nuestro colega *El Pabellon Médico* ó consultar un buen tratado de enfermedades de los ojos.

CASTELO SERRA.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la úlcera sífilítica mista.

Es cierto que no hay más que un virus sífilítico; es igualmente cierto que las ulceraciones múltiples, blandas, inoculables, no infeccionan la economia de la misma manera que las úlceras induradas y algunas erosiones. Pero ¿qué relacion hay entre estas dos ulceraciones primitivas? Este es uno de los problemas más difíciles de resolver. Por todos lados se buscan teorías; hay unicistas y dualistas, y hasta aquí la prueba de la inoculacion ha dado razon á los dualistas.

Esta teoria no satisface: no se sabe por qué, intuitivamente los espíritus vienen siempre á concebir una concordancia entre la úlcera blanda y la indurada. Ciertamente no se trata ya de sostener de una manera absoluta, que solamente en virtud de su temperamento es apto el enfermo para contraer una úlcera indurada y la sífilis; que el sitio en que se desarrolla una ulceracion favorece la induracion. Estas ideas, emitidas por el Sr. RICORD, se apoyan en hechos bien observados, de los cuales, sin embargo, no se puede deducir una ley general. Pero se conocen hechos de infeccion sífilítica á consecuencia de úlceras blandas. Hay enfermos con úlceras blandas que se libran de los accidentes secundarios, y que solo sufren la angina y una psoriasis palmar, al paso que otros, que tienen una úlcera indurada, solo presentan despues una simple roseola.

La escuela de Lyon ha insistido sobre la naturaleza de estos hechos; despues de haber afirmado la existencia de dos virus, con CARMICHAEL y BASSEREAU, el Sr. ROLLET ha encontrado la explicacion de estos hechos escepcionales admitiendo una úlcera mista.

En Paris y en el extranjero han hecho fortuna la palabra y la idea, y las discusiones que se han originado han demostrado que la úlcera inoculable de DIDAY, las úlceras no sífilíticas de RICORD, la infectante reinoculable al portador de LAROYENNE, no eran otra cosa que una úlcera mista. Un excelente escrito del Sr. NODET añade nuevos hechos en apoyo de la doctrina de su maestro ROLLET.

El Sr. NODET ha visto úlceras blandas seguidas de induracion, y reciprocamente úlceras induradas adquirir por el cóito el caracter de las blandas, estando el sugeto ya enfermo. La ulceracion simple ha podido reproducirse artificialmente con el virus de una úlcera indurada. En fin, un individuo ha podido adquirir una úlcera mista estando en relaciones con una mujer con úlcera mista. Sometidas las úlceras mistas á la experimentacion por la auto-inoculacion, han dado resultados positivos.

Con la teoría de la úlcera mista no hay ningun hecho inaplicable, ni aun el contagio de los accidentes secundarios que darian lugar á una úlcera mista en muchos casos, segun

los autores de la escuela de Lyon. No es menos cómodo dar la razón de la adenitis supurada coincidiendo con una úlcera indurada ulcerada, cuando se admite que una úlcera puede presentar a la vez los caracteres de indurada y de blanda.

La sola objeción que se puede hacer a esta teoría es que se apoya en las auto-inoculaciones. Este criterio no es infalible. La fusión de los dos virus, como dicen los dualistas, está bien demostrada por las úlceras mistas artificiales. Pero la ulceración simple con el virus de una úlcera indurada puede ser también una simple ulceración inflamatoria, como se ve en las úlceras de las varices.

Bajo otro punto de vista las auto-inoculaciones con el pus de una úlcera mista, semejantes a las de la inoculación del pus de una úlcera simple, prueban la inoculación de la sanies de una ulceración, y de aquí a admitir que ha habido inoculación de un virus hay todavía mucha distancia.

Los hechos invocados por el Sr. NODET sugieren además otras reflexiones: es rara la existencia de una úlcera mista al mismo tiempo que una blanda. Los enfermos que teniendo una úlcera blanda han cohabitado con una mujer que se ha supuesto tenía accidentes secundarios ó úlcera indurada, ¿han contraído una induración por el solo hecho del coito ó por una nueva absorción del virus sífilítico? En cuestión de hipótesis, la primera parece tan admisible como la segunda, desde el momento en que no se encuentra en la mujer más que una ulceración mal definida ó un simple rubor del cuello uterino.

En resumen, la úlcera mista es una feliz concepción; pero la teoría que se funda en su existencia es solo de transición. Es un excelente medio de responder a todas las objeciones que se han opuesto a los dualistas, y puede reducirse a lo siguiente:

Existen dos virus, uno venéreo no susceptible de infecciones, inoculable al infinito; un virus no inoculable y que es el origen de una infección general sífilítica de la economía.

Todas las ulceraciones que presentan los caracteres del accidente local primitivo de los dos virus y parece que contrarian la ley general del virus venéreo y la del virus sífilítico, deben entrar en la clase de úlceras mistas.

Si esto no es una verdad, es al menos un progreso, porque la historia de la úlcera mista es el fruto de serios estudios, y estos nunca son estériles. (*Gazette des Hôpitaux.*)

De la salud de los obreros empleados en la fabricación del cardenillo (verdet); por los Sres. Pecholier y Saintpierre.

Estos señores han comunicado a la Academia de ciencias de París sus observaciones en virtud de estudios hechos en las fábricas de preparados de cobre, las cuales constituyen gran parte de la industria del departamento del Herault. Este trabajo, dicen, está destinado a esclarecer la cuestión, todavía no resuelta, de la acción del cobre y de algunos de sus compuestos, sobre la salud de los obreros que los manejan.

1.º De las investigaciones y experimentos que se han hecho en obreros de muchas fábricas, y en perros, corderos, conejos, pavos, pollos, etc., resulta, respecto al modo de obrar de los preparados de cobre, una distinción radical. Veneno enérgico a dosis un poco considerable, este producto es al contrario, perfectamente tolerado a dosis fraccionada, aun usado por mucho tiempo.

2.º Los animales de corral sometidos al régimen casi exclusivo del orujo de uva, que ha servido para la fabricación del verdet y que contiene siempre cantidades notables de esta sal, han experimentado excelentes efectos de este alimento. Hemos observado en gran escala la rapidez de su gordura.

3.º Nuestra observación nos permite deducir de una manera general la salud perfecta de los obreros que se dedican a la fabricación del cardenillo y que se encuentran constantemente en contacto con este producto; y sin embargo no puede dudarse de la absorción del metal, puesto que hemos encontrado el cobre en las orinas de los obreros: no hemos observado un solo caso de cólico de cobre.

4.º Además, la falta de la clorosis en todas las obreras, en una edad y en condiciones en que es común esta enfermedad (hemos observado unas 40 sin encontrar una sola clorótica), nos ha inclinado a creer que no es extraña la profesión a esta inmunidad, y que el cobre posee hasta cierto punto propiedades análogas a las del oro, manganeso, y sobre todo el hierro.

5.º Al lado de las ventajas debidas a la absorción lenta del verde cúprico se colocan los inconvenientes de la acción tóxica de este producto en estado pulverulento. Este polvo

irrita la mucosa de los ojos y de las vías respiratorias, y ocasiona ligeras oftalmías, anginas sin gravedad, tos, etc. Estos accidentes, comúnmente muy benignos, pueden ser peligrosos en las personas irritables, nerviosas, predispuestas a la tisis pulmonal, al asma ó alguna enfermedad crónica de las vías respiratorias.

6.º La higiene exige que se aparte de las fábricas a las mujeres que estén predispuestas a alguna de las enfermedades mencionadas, así como puede decidir a los médicos a aconsejar la profesión a jóvenes cloróticas.

7.º Cuando sin atacar gravemente la salud, la acción del polvo produzca algunos de los ligeros accidentes que hemos mencionado, se deberá aconsejar a las obreras tamizar el aire que respiran colocando un pañuelo en las narices como si fuera un tapabocas.

8.º Bajo el punto de vista de la higiene pública la fabricación del cardenillo no tiene absolutamente ningún inconveniente.

Investigaciones médico-fisiológicas sobre el oxígeno; por los Sres. Demarquay y Leconte.

Localmente aplicado sobre una herida reciente ó antigua, sirviéndose de manguitos de caoutchouc, el aire vital no produce ningún dolor vivo; el enfermo siente un poco de picor y calor; inyectado en las cavidades mucosas ó serosas, produce las mismas sensaciones. El oxígeno, como ya han dicho muchos distinguidos cirujanos, irrita ó inflama las heridas; puede, pues, cambiar sus condiciones, como lo hemos observado muchas veces, y bajo este concepto es útil. Pero es un hecho notable la acción que el oxígeno ejerce sobre la rubicundez congestiva ó inflamatoria que rodea las heridas; modifica rápidamente esta coloración. Hemos podido, apoyándonos en esta propiedad, combatir ventajosamente la que acompaña a las úlceras de los miembros y la inyección de la piel que persiste a consecuencia del eczema. Hemos podido respirar, al mismo tiempo que nuestros discípulos y amigos, el oxígeno a la dosis de 20 a 30 litros, sin ningún inconveniente. Las personas que respiran el aire vital sienten un poco de calor en las fauces ó en el pecho, algunas veces algo de embriaguez y de cefalalgia. El pulso, al principio de las inhalaciones del oxígeno, aumenta de frecuencia generalmente y es más concentrado; en otros enfermos al contrario, el número de pulsaciones disminuye. Esto en cuanto se refiere a los fenómenos primitivos. Los fenómenos secundarios son más marcados; muchas personas experimentan después de haber respirado el aire vital, una sensación de bienestar general, una respiración más fácil y una necesidad de reparación. En efecto, uno de los fenómenos curiosos de este agente, es activar las fuerzas y desarrollar el apetito. Algunas veces es tal la necesidad de reparación, que los enfermos piden más alimentos y se ven obligados a aumentar durante el día el número de sus comidas.

En resumen: 1.º, el oxígeno aplicado sobre heridas recientes ó antiguas provoca pocos dolores, pero ocasiona ulteriormente una reacción más ó menos aguda; 2.º, puede inyectarse en las cavidades mucosas ó serosas sin ocasionar accidentes; 3.º, su propiedad esencial es aumentar las fuerzas, escitar las funciones de asimilación y desarrollar el apetito.

Estirpación del útero en un caso de invasión antigua, curación; por el Sr. Sheppard.

Una joven de 25 años parió por primera vez en mayo de 1859; el parto fué largo, y la expulsión de las secundinas seguida de una hemorragia grave. Al quinto día, haciendo esfuerzos para orinar, sintió que caía una cosa. El cuello uterino se presentó fuera de la vulva y fué reducido por una matrona. Desde esta época hasta diciembre de 1862 la enferma tenía casi constantemente hemorragias, y se puso muy anémica. El Sr. SHEPPARD encontró la vagina ocupada por un cuerpo pequeño, como el útero de una doncella, sin poder el dedo circunscribir completamente el ancho pedículo del tumor que abrazaba el cuello uterino. Con el *speculum* el tumor parecía muy vascular; era muy sensible al tacto, y sangraba con facilidad. La sonda uterina no penetraba más que un cuarto de pulgada, y el dedo introducido en el recto permitía observar que el útero no ocupaba su situación normal, pero encontraba en la vagina un tumorcito movable.

La enferma estuvo en cama un mes, pero las hemorragias continuaron a pesar del uso de los astringentes, é hicieron necesaria una intervención quirúrgica activa. Reunidos en consulta los médicos del hospital de Worcester, acordaron

que se trataba de una inversion, y que era indispensable la estirpacion, sino se conseguia la reduccion. El poco volumen, la dureza del tumor y su mucha duracion eran un inconveniente para la reduccion. Despues de haber administrado el cloroformo, se aplicó el *ecrasseur* ó magullador encima del tumor, con una ligadura de cuerda de látigo, y se escindió el tumor con tijeras corvas. La enferma no experimentó ningun accidente despues de la operacion, pero su estado de debilidad hizo la convalecencia bastante larga; la ligadura se desprendió á los 15 dias y la enferma permaneció una semana despues en el hospital. El Sr. SHEPPARD la vió muchos meses despues; su salud parecia regular y podia dedicarse á algunas ocupaciones de poco trabajo.

(*Medical Times.*)

Inocencia del contacto del aire con la pleura.

Si la inocencia del contacto del aire no alterado con una pleura sana está demostrada por la curacion del neumotórax por perforacion, como lo prueban los hechos de LEGENDRE, BIERMER, FERRARI, RANKING, RICKER, THORNBURN y MONNET, ¿sucede lo mismo con el aire exterior? Resuelta negativamente, á juzgar por las precauciones generalmente tomadas para prevenir la introduccion á consecuencia de la toracentesis, esta cuestion se decide en diverso sentido por dos hechos del Dr. BENNET (de Damburg) que tienden á negar la influencia deletérea. En un niño de ocho años, con empiema consecutivo á una pleuro-neumonia, ejecutó la toracentesis en dos ocasiones y recojió así dos ó tres azumbres de pus sin ninguna precaucion contra la entrada del aire. La abertura quedó libre durante muchos dias, y sin embargo, no sobrevino ninguna complicacion, y el niño curó perfectamente.

En un segundo niño de 18 meses, se repitió la misma operacion y salió una azumbre de pus espeso. No se cerró la abertura, y sin embargo, la mejoría fué inmediata y se verificó la curacion. De aquí concluye el autor, que los temores son enteramente infundados en este punto y que todos los medios para prevenir la introduccion del aire son completamente inútiles.

(*Ame. med. Times.*)

—Conviniendo con el autor en que todos los medios que se emplean para impedir la entrada del aire en las pleuras, no llenan cumplidamente su objeto, y á esto se debe precisamente la gravedad de la toracentesis, por no poderse evitar lo que se quiere, no creo por otra parte que sean bastantes los dos hechos citados para comprobar la inocencia de la entrada del aire en la pleura, cuando hay tantos otros hechos que demuestran lo contrario.

De la electricidad en la hidrofobia.

En una carta dirigida al *Times* se lee un experimento hecho por el Dr. LASSING, de New-York, que le ha conducido á descubrir una nueva aplicacion de la electricidad á la medicina. Era un caso de hidrofobia; de nada habian servido todos los remedios empleados; el enfermo, en un estado de excitacion horrible, trataba de morder á todos los que le rodeaban. Se concluyó por atarle á un colchon, rodeando sus pies con alambre de cobre. Se puso en comunicacion el polo negativo de un aparato eléctrico con este alambre y el polo positivo con la garganta y la columna vertebral del enfermo; en este polo la corriente pasaba al través de una esponja mojada en vinagre y agua salada.

Desde que se estableció la comunicacion, cesaron los estremecimientos nerviosos, y bajo su benéfica influencia, pudo beber el enfermo sin ese horror á los líquidos propio de los hidrófobos. Tan pronto como dejaba de pasar la corriente, reaparecian los espasmos y demás sintomas de la enfermedad.

Se ha sostenido la aplicacion de la corriente durante media hora, y se ha renovado la operacion muchas veces al dia por espacio de media hora, dejando un intervalo de una hora entre cada experimento.

Al cabo de doce horas de este tratamiento, lejos de estar el enfermo furioso, presentaba por el contrario todos los indicios de la debilidad más grande; se restableció la traspiracion, se le purgó y durmió dos horas. Ocho dias despues tuvo un nuevo ataque muy ligero, que cesó con una nueva aplicacion de la electricidad.

(*Annales de l'électricité medical.*)

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

La Reina (Q. D. G.) se ha dignado conceder el ingreso en la órden civil de la Beneficencia, con cruz de primera clase por los méritos contraídos en la redaccion de la Farmacopea española, tarifa y petitorio, á D. Diego Genaro Lletget, don Luis Martinez Leganés y D. Quintin Chiarlone. Al propio tiempo se ha dignado S. M. disponer que por el Ministerio de Estado le sean propuestos para la gran Cruz de Isabel la Católica, D. Vicente Asuero, D. Manuel Rioz y Pedraja, D. José Camps y Camps y D. Tomás Santero y Moreno, en consideracion á los servicios prestados en la redaccion del referido Código. Por último, y en atencion á iguales méritos contraídos por D. Matias Nieto Serrano, se ha dignado S. M. concederle los honores de jefe superior de Administracion. De Real órden lo comunico á V. E. para su conocimiento y satisfaccion de los agraciados.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de mayo de 1864.—Cánovas.—Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Habiéndose cometido un error material de copia que altera esencialmente el sentido del art. 1.º del Reglamento para la provision de cátedras y traslaciones, ascensos y jubilaciones de los catedráticos, publicado en la *Gaceta de Madrid* del dia 8 del actual, lo reproduce el periódico oficial rectificado en la forma que á continuacion se espresa:

«Artículo 1.º En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 226 y 227 de la ley de 9 de setiembre de 1857, de cada tres cátedras numerarias de facultad ó enseñanza superior que vaguen en una universidad ó escuela, dos se proveerán mediante concurso y á propuesta del Real Consejo de Instruccion pública, y una por oposicion.»

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

11 julio 1863. Significando al ministerio de Estado para la cruz de Isabel la Católica al primer ayudante médico D. Tomás Casas y Martí.

25 setiembre. Id. á los de igual clase D. José Crespo y Garcia y D. Víctor Izquierdo y Mariño, por los servicios prestados al reprimir la rebelion que estalló en la provincia de Santiago (Santo Domingo) en febrero anterior.

11 enero 1864. Id. para la cruz de comendador de Carlos III al primer médico D. Severo Fernandez y Mora, por el mérito contraído en el desempeño de comisiones de importancia y servicios extraordinarios con motivo de los sucesos de la isla de Santo Domingo.

Id. id. Concediendo al primer médico D. Camilo Vazquez y Rodriguez el grado de médico mayor; al primer ayudante farmacéutico D. Francisco Fortuny y Raurés el de mayor, y al segundo ayudante médico D. José Aguilera y Perez el de primer ayudante, en recompensa del mérito que contraieron en las acciones de Hojas Anchas y Santiago (Santo Domingo), ocurridas los dias 1.º y 6 de setiembre del año anterior.

27 id. Significando al ministerio de Estado para la cruz de Carlos III, libre de gastos, al primer ayudante médico D. José Crespo y Garcia, por sus servicios en la defensa del pueblo de la Vega el 26 de agosto del año último.

11 febrero. Id. para la cruz de Isabel la Católica al primer ayudante médico D. José Parasols y Armengol, y para la de Carlos III al de la propia clase D. Tomás Casas y Martí, por el mérito contraído en las acciones dadas contra los rebeldes por la division del general Santana, desde 29 de setiembre á 14 de octubre del año anterior.

Id. id. Id. para la cruz de Isabel la Católica, al primer médico D. Camilo Vazquez y Rodriguez, y al primer ayudante médico D. José Gali y Pastor, y para la de Carlos III, al primer ayudante farmacéutico D. Francisco Fortuny y Raurés, por sus servicios en los hechos de armas con motivo de la defensa del fuerte de San Luis y regreso de las tropas á Puerto Plata, desde el 1.º al 15 de setiembre del último año.

23 marzo. Concediendo el grado de farmacéutico mayor al primer ayudante D. Ramon Ayala y Sipan, en recompensa

de los servicios prestados en las actuales circunstancias con motivo de la campaña.

25 id. Id. el de médico mayor al primer ayudante D. José Gali y Pastor, por el mérito que contrajo en la acción de la Sábana de Ferragut el 2 de febrero último.

26 abril. Nombrando para la asistencia del cuadro del batallón provincial de Guadix al licenciado en medicina y cirugía D. Antonio Lozano y Bacon, con las ventajas que marca el art. 90 del Reglamento del cuerpo.

Id. id. Aprobando el nombramiento de médico interino del regimiento infantería de Extremadura, hecho por el subinspector jefe de Sanidad de Valencia á favor de D. Francisco Segarra y Sales.

28 id. Traslado á continuar sus servicios al tercer batallón fijo de artillería al primer ayudante médico D. Jacinto Grau y Catá.

29 id. Id. al primer batallón del regimiento infantería de Asturias á D. Enrique Fernandez de Ibarra y Diez.

Id. id. Id. al primer batallón del de Córdoba á D. Juan Nuñez y Rodriguez.

Id. id. Id. al batallón cazadores de Llerena al segundo ayudante médico D. Desiderio Varela y Puga.

3 mayo. Aprobando el nombramiento de médico interino del batallón cazadores de Segorbe, hecho por el subinspector jefe de Sanidad de Granada á favor de D. Domingo Hernandez y Navarrete.

6 id. Concediendo cuatro meses de real licencia, á contar desde 1.º de febrero último, al primer ayudante médico supernumerario del ejército de Cuba D. Francisco Vila y Morgue para que pueda restablecer su salud antes de marchar á su destino.

10 id. Traslado á continuar sus servicios al regimiento caballería de Calatrava, al primer ayudante médico D. Juan Rodriguez y Sanz.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del día 28 de abril de 1864.

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

La Academia recibió con aprecio y destinó á la biblioteca:

El resumen de las observaciones meteorológicas y la curva barométrica observada en varios puntos de España en el mes de marzo, remitidos por el Real Observatorio astronómico de Madrid.

Relation d'une epidemie de lymemanie pelagrouse; por el Dr. Félix Planet.

La seccion de epidemias leyó una nota sobre la constitucion epidémica que actualmente se observa en Madrid.

Continuándose despues la discusion sobre la traqueotomia en el garrotillo, el Sr. CHINCHILLA, que estaba en el uso de la palabra, dijo:

En la sesion anterior dije que la prensa médica extranjera habia inferido una ofensa á los médicos españoles en la cuestion del garrotillo.

La medicina española ha tenido la desgracia de que todo lo bueno de ella ha tardado mucho en propagarse; pero si algo criticable ha ofrecido, los extranjeros se han apresurado á publicarlo.

En prueba de ello, Solano de Luque estuvo en el olvido hasta que llegó un ejemplar de su obra al embajador de Inglaterra, quien la mandó al célebre Vanswieten. Este quiso satisfacerse, y envió á España un discípulo predilecto, José Niel, para que siguiese la práctica de Solano. Este discípulo se convenció; publicó una obra, y al mes la reputacion de Solano era europea.

Por el contrario, D. Bartolomé Piñeira, primer médico de cámara de Fernando VII, al traducir del inglés al español los *Elementos de medicina práctica* del Dr. Cullen, cometió una inoportunidad hablando del croup ó angina membranosa; y poco tiempo despues decía Valentin: «*El croupes más frecuente en el Norte que en el Mediodia; no es extraño, pues, que los médicos españoles no hayan conocido esta enfermedad mas que por teoría, y que no haya escrito de ella ningun médico español.*» Esto mismo escribieron despues Desrueilles y Casimiro Broussais.

El Sr. Chinchilla añadió que esta era la razon de haber dicho que la medicina española habia recibido una ofensa de

la prensa médica extranjera, y que sus deseos eran hierirla con sus propios filos.

En seguida refirió que el croup fué observado por primera vez en Sevilla en 1580 por los Dres. Nicolás Monardes é Hidalgo de Agüero.

Refirió el curso y propagacion de la epidemia del croup, desde Sevilla á todas las provincias de España: presentó el catálogo cronológico de los *tratados especiales* que en España se publicaron desde 1583 hasta 1640 (1).

Luego probó que mientras en España se sabia cuanto habia que saber respecto de la enfermedad, los médicos de Europa estaban sumidos en la más completa ignorancia: que era preciso remontarse al año de 1765 para hallar la primera obra escrita *exprofesso* sobre la enfermedad, y fué debida al célebre médico inglés Francisco Homme, que publicó la siguiente: *An Inquiry into the cause, nature and cure of the croup*. Edimburgo, 1765.

Despues de esta obrita, continuó, no se escribieron más que artículos en periódicos científicos ó en tratados generales de las enfermedades de niños. Las primeras noticias que de la enfermedad se publicaron en Francia fueron debidas á Mahon de Chartres en 1777; pero los franceses pasaron sobre estos artículos muy de ligero, no sabiendo el inminente peligro que les amenazaba. Por los años de 1787 penetró el croup en Francia: los médicos franceses se encontraron sin libros que consultar, sin prácticos á quienes seguir, sin norte, sin criterio médico para tratar la dolencia, y su literatura médica en un vacío inmenso. En medio de este vértigo intelectual, la

(1) 1583: Fernando Meneses.—De guturis ulceribus anginosus. Sevilla, 1583.

1605: Alonso Nuñez de Llerena.—«Parecer del Dr. Alfonso Nuñez de Llerena, médico de su señoría D. Pedro Gonzalez de Acevedo, obispo de Plasencia, en que se declara qué enfermedad sea la que de presente dá á los niños de esta ciudad y otros pueblos de su comarca, á la cual el vulgo llama garrotillo, de qué causas procede y cómo se ha de curar.» Plasencia, 1605.

1600: Luis Mercado.—De angina gangrenosa sive de faucium ulceribus gangrenosis. Consulta 24 del tomo V. Edicion de 1605.

1611: Francisco Perez Cascales.—Liber de affectibus puerorum una cum tractatu de morbo illo garrotillo vulgo apelato. Madrid, 1611.

1611: Juan de Villarreal.—Joannis de Villarreal Ubetensis et in schola Complutensi Doctoris primarii, De signis, causis, pronostico et curatione morbi sofocantis, libri duo. Compluti, 1611.

1615: Cristóbal Perez de Herrera.—Brevis et compendiosus tractatus de esentia, causis notis, præsagio, curatione, et præcautione faucium et guturis anginosorum ulcerum morbi suffocantis garrotillo hispaniæ apellato, cum quibusdam conclusionibus maximi momenti ex ipsius curationis medella deceptis, circa exactiorem hujus morbi periculosissimi affectus. Madrid, 1615.

1615: Alfonso Nuñez de Llerena.—De guturis et faucium ulceribus anginosus, vulgo garrotillo. Sevilla, 1615.

1616: Juan de Soto.—Libro del conocimiento, curacion y preservacion de la enfermedad de garrotillo, donde se trata de lo que debe hacer cada uno para curarse y preservarse de esta enfermedad, segun la complexion, edad y naturaleza. Compuesto por el Dr. Juan de Soto. Granada, 1616.

1616: Lorenzo de San Millan.—Parecer en que se trata de la esencia, curacion, diferencias, causas, señales, pronóstico, curacion metódica, genuina y propia de la enfermedad que vulgarmente llaman garrotejo y entremedias se mueven algunas dudas dignas de saberse, así para el conocimiento de la enfermedad y su curacion, como otras. Zaragoza, 1616.

1618: Juan Caravajal.—Cura del mal de garganta (álías garrotillo). Sevilla, 1618. Este autor recibió una suma por el Ayuntamiento de Sevilla.

1618: Francisco Figueroa.—De una especie de angina ó esquinancia mortal. Garrotillo. Sevilla, 1618.

1621: Tomas Aguiar.—Thomas Aguiar Doctoris medici adversus duas Epistolas Doctoris Idelfonsi Nuñez Llerenensis, cum censuris in easdem et in librum de faucium ulceribus anginosus ab eodem autore Nuñez editum. Marchena, 1621.

1621: Andrés Tamayo.—Tratado de álgebra y de garrotillo. Valencia, 1621.

1625: Alonso Gomez de la Parra.—Polyantea medicis speciosa, chirurgicis mirifica, mirepsicis valde utilis et necessaria, in quinque partes divisa. Authore Alfonso de la Parra y Arévalo.—de estas cinco secciones trata del garrotillo con el título «De ulceribus faucium pestilentibus, vulgo garrotillo.»

1636: Gerónimo Gil de Pirna.—Tratado breve de la curacion del garrotillo, dividido en narraciones médicas muy útiles y provechosas para todos los que ejercen el arte de la medicina y cirugía. Zaragoza, 1636.

1640: Mendal y Villalva.—Observaciones prácticas, sobre la casual, diagnóstico, pronóstico, curacion y preservacion de la angina maligna, conocida con el nombre vulgar de garrotillo. Pamplona, 1640.

Sociedad Real de medicina de París publicó un programa ofreciendo 12,000 francos al autor de la mejor memoria sobre la naturaleza y curación de la dolencia. El premio quedó por adjudicar porque no se presentó ninguna digna de él.

Andando los años y continuando la enfermedad haciendo terribles estragos, llegó el mes de mayo de 1807, en que fué víctima de ella un hijo de Luis Napoleón, rey de Baviera, hermano del emperador. Conmovido este por los males que causaba la enfermedad y afectado por la muerte de su sobrino, publicó un programa ofreciendo 1,000 luises de oro al autor de la mejor memoria sobre el croup. De 83 que se presentaron ninguna mereció el premio por completo: la de Albers obtuvo 500 luises; la de Furini 500, y la de Vieusseux la primera mención honorífica.

Después de estos antecedentes, analizó el Sr. Chinchilla la obra de Juan de Villarreal, catedrático de prima en la Universidad de Alcalá de Henares.

En el capítulo primero, dijo, censuró Villarreal la denominación de enfermedad sofocante y estranguladora (lo leyó), diciendo: Que le convenía mejor la de garrotillo, porque en los penados con este suplicio (dar garrote) la cuerda obraba en toda la circunferencia de la garganta, lo mismo que sucedía en la enfermedad, en la cual la materia crasísima y membranosa coartaba la garganta, como lo hacía la argolla ó el cordel retorcido al palo del garrote (leyó).

En el capítulo segundo probó Villarreal que los antiguos no habían conocido esta enfermedad, puesto que ninguno había escrito todavía haber visto una membrana ciñendo las fauces, y de tal consistencia, que se estiraba y se encojía como lo haría un pergamino humedecido, ó una piel humedecida. Dice Villarreal que había aprendido esto por experiencia, en los vivos por los fragmentos de la membrana que arrojaban, y en los muertos habiendo hecho la inspección cadavérica ó la anatomía (leyó).

Esta descripción de las membranas y de sus caracteres era mucho más explícita que la de Teófilo Benet, que decía haber encontrado una película parecida á la tela de un huevo: que la de Boek, quien la consideraba como una membrana de la consistencia y espesor de un papel fino: que la de Salomón (una membrana que costaba rasgarla con las uñas): que la de Desruelles (una película blanquecina): que la de Delpech (una membrana de la consistencia y color de un papel gris).

Capítulo cuarto. Dijo que la enfermedad era contagiosa, pues había visto familias enteras en que había empezado por uno é invadido á los demás; á madres enfermas, contagiar á sus hijos, y viceversa; y que había visto pegarse la dolencia á personas por haber dormido en las camas de los que murieron de la enfermedad (leyó).

En el capítulo quinto habla del diagnóstico: reputó como signos patognómicos de esta dolencia, el pitoncillo blanco, la membrana, la capa blanca de la lengua y los tumores en el cuello y tras de las orejas (leyó). Hizo la observación de que esta dolencia no iba siempre acompañada de calentura, ni de dolor; que los enfermos solían contraer parálisis de las extremidades (leyó). Comparó el producto de las úlceras sifilíticas con el de la angina. Distinguió el carácter moral de la dolencia, la desesperación, pues vió enfermos que se mordían las manos y rasgaban sus propios vestidos, no por el delirio, sino por la crueldad del mal.

Capítulo sexto. De la esencia del mal.—Antes de sentar su opinión, probó que la enfermedad no era carbunclo; no era escirro, ni estruma, ni erisipela, ni tumor preternatural, ni angina inflamatoria, ni absceso. Al decir que no era erisipela, se adelantó á Kiel; y á Selle al decir que no era angina inflamatoria. Vió ya formarse una especie de sustancia como de sebo, muy diferente del pus de los abscesos. (*Cum in hoc morbo appareat substantia alba veluti sebum.*) Constituyó la esencia del mal en la membrana; y había visto en los que murieron de ella, que levantada la membrana con el instrumento, la parte subyacente estaba sana. Dscientos años después, Billet, Barthez, Albers, Cruveilhier y Delpech hicieron la misma observación.

Capítulo de los sexos, edades y pronóstico. Respecto de las edades, dijo Villarreal que los niños de edad de dos á siete años eran los más atacados de esta dolencia: raras veces los consistentes en edad: jamás los viejos. Andral presenta una estadística que confirma esta verdad. Desruelles cita el ejemplo de Washington (el libertador de las Américas), que murió en 1800, de edad muy avanzada (Villarreal dijo *nullum senem vidi hoc morbo laborantem*). Respecto de los sexos, dijo que los niños eran menos atacados que las niñas; las mujeres más que los hombres, y entre aquellas las más hermosas. Esta

observación precedió á la de Albers. La sangre de narices y de boca siempre era mortal, y no vió librarse á nadie (leyó). El Sr. Gendron, citado por Tassier, dice que vió morir muchos enfermos después de una epistaxis. Llamó Villarreal la atención del médico para formar el pronóstico al color de la membrana, diciendo que era bueno el color blanco, malo el livido, y peor el negro (leyó).

Libro segundo. De la curación.—Aprobó la sangría siempre que la fuerza del mal la exigiera y la toleraran las fuerzas del enfermo. Prefirió las sangrías cortas y repetidas, soliendo hacer una, dos, tres, y aun cuatro, en la cantidad de tres á cuatro onzas, aunque esto no podía fijarse. Guy-Patin y Valentin emplearon después estas sangrías con preferencia á la general. Reprobó antes que Desruelles la hecha *usque ad animi deliquium*, ó hasta *faciei decolorationem*. Aprobó las escarificaciones en la flexura del brazo (*et si fuerit puer ni quo venæ non appareant, tutum remedium scharificare brachia*).

Ventosas. Convenían siempre que la membrana no tiraba á livida (leyó).

Respecto de purgantes y vomitivos habló en el mismo sentido.

Cáusticos. Reprobó el potencial y el actual.

Instrumento cortante y estraente. Reprobó la escisión de la membrana, porque nada se adelantaba con ella, puesto que se reproducía. (Cruveilhier dice lo mismo: que si 20 veces se escinde, 20 veces se reproduce.) Reprobó la conducta de los que para escindir la membrana usaban de una esponja fijada á un palito (Luis Mercado). Dupuytren y otros muchos de nuestros días usan este medio empapando la esponja en ácido nítrico u otro cáustico.

Veigatorios. Los aconsejó grandes como la palma de la mano, aplicados á las espaldillas y fijos por muchas horas; pero llamó la atención del médico para observar el color de la membrana (leyó).

Gargarismos. Los prescribió en ciertas condiciones: vió ya la sustancia glutinosa, cuya observación hecha 200 años después por Guersent, le determinó á establecer una especie de *angina glutinosa*.

Aconsejó inyecciones con una geringuilla por la boca y narices en los niños, que no saben, no pueden ó no quieren gargarizarse.

Empleó una preparación de oro y mercurio (leyó).

Así, pues, se llama el croup garrotillo de los españoles, porque en España se observó por primera vez en 1580; porque la España ha sido por espacio de un siglo el teatro de su crueldad; porque cuando la España contaba ya con muchos tratados especiales sobre el garrotillo, los médicos extranjeros estaban en la más completa ignorancia sobre esta dolencia; porque á mediados del siglo xvii se sabía ya sobre la enfermedad lo más esencial que podía saberse, porque Villarreal precedió 153 años á Francisco Homme en describir la angina membranosa; porque los médicos franceses, cuando la dolencia penetró en Francia, ni tenían obras que consultar, ni prácticos á quien seguir; porque cuando su literatura médica respecto al croup, presentaba un vacío inmenso; cuando se les estimulaba y ofrecía grandes premios, que quedaron sin adjudicar por completo, por no creerse ninguna memoria digna de ellos; la prensa médica de Sevilla, de Madrid, de Plasencia, de Marchena, de Granada, de Valencia, de Zaragoza y de Pamplona había dado á luz tratados especiales sobre el garrotillo, sin otro interés y sin otro estímulo que el bien de la humanidad y el honor de la ciencia.

Llegado á este punto se suspendió el discurso del Sr. Chinchilla por ser pasadas las horas de reglamento, y se levantó la sesión.—**El secretario perpétuo,** MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PÍO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Antonio Martínez Brotons, profesor de medicina, residente en Valdemorillo, provincia de Madrid, desea ingresar en este Monte-pío facultativo.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algún 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 23 de abril de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

Se recu
pago ordi
Madrid
Colodron.

Presu

4.º P
2.º G
3.º S
4.º I
5.º G

6.º I
7.º I
8.º G

4.ª P

2.ª P

3.ª P

4.ª P

5.ª P

6.ª P

7.ª P

8.ª P

9.ª P

10. P

11. P

12. P

13. P

14. P

15. P

16. P

17. P

18. P

19. P

20. P

21. P

AVISO.

Se recuerda á los socios que el 31 del actual es el último dia de pago ordinario del segundo plazo del actual dividendo.
Madrid 6 de mayo de 1864.—El secretario general, *Luis Colodron*.

JUNTA DIRECTIVA.

Presupuesto de gastos y obligaciones para el segundo semestre de 1864.

GASTOS.

| | Rs. vn. Cents. |
|---|----------------|
| 1.º Por alquiler de casa. | 2,500 |
| 2.º Gratificación al Secretario general. | 2,000 |
| 3.º Sueldo del empleado de la Secretaría. | 1,500 |
| 4.º Id. del Conserje-avisador. | 765 |
| 5.º Gastos de franqueo y correspondencia de la Directiva. | 200 |
| 6.º Id. de casa y oficina. | 500 |
| 7.º Impresiones. | 400 |
| 8.º Gastos de las Delegadas. | 300 |
| Total. | 8,465 |

OBLIGACIONES.

| | |
|--|-----------|
| 1.ª Por el haber de la pensionista D.ª Vicenta Larraz, viuda del socio D. Mariano Ibero, descontando el dividendo correspondiente. | 763-80 |
| 2.ª Por id. id. á D.ª Elena de Castro, viuda del socio D. José Moreno Hernandez, con id. id. | 4,374-84 |
| 3.ª Por id. id. á D.ª Florencia Alvarez, viuda del socio D. Ramon Mestre Rodriguez, con id. id. | 906 |
| 4.ª Por id. id. á D.ª Ignacia Blasco, viuda del socio D. Felipe Ezquerria, con id. id. | 745 |
| 5.ª Por id. de orfandad á los hijos del socio D. Fermin Ruiz Perez, con id. id. | 4,222 |
| 6.ª Por id. de viudedad á D.ª Antonia Laso Moreno, viuda del socio D. Manuel Lopez y Martinez, con id. id. | 596 |
| 7.ª Por id. id. á D.ª Manuela Abad y Miró, viuda del socio D. Manuel Vidal y Casas, con id. id. | 644 |
| 8.ª Por id. de jubilacion al socio D. Manuel Songel y Gasó, con id. id. | 588 |
| 9.ª Por id. de viudedad á D.ª Maria Fernandez, viuda del socio D. Aguedo Pinilla, con id. id. | 4,527-60 |
| 10.ª Por id. id. á D.ª Maria Rigual, viuda del socio D. Jaime Casajuana, con id. id. | 4,492 |
| 11.ª Por id. de jubilacion del socio D. Ramon Lloret y Grau, con id. id. | 4,202 |
| 12.ª Por id. de viudedad á D.ª Ramona Ferrer, viuda del socio D. Isidro Eroles, con idem idem. | 588 |
| 13.ª Por id. id. á D.ª Francisca Martinez, viuda del socio D. Jacinto Gil Ibañez, con id. id. | 604 |
| 14.ª Por id. id. á D.ª Casimira Busé, viuda del socio D. Pablo Bachiller y Julian, con idem idem. | 604 |
| 15.ª Por id. id. á D.ª Maria del Pilar Bernal, viuda del socio D. Bernardo Moratilla, con id. id. | 4,359 |
| 16.ª Por id. id. á D.ª Josefa Hervás, viuda del socio D. Gregorio Puente de la Serna, con id. id. | 2,347-50 |
| 17.ª Por id. id. á D.ª Margarita Sanz, viuda del socio D. Antonio Garcia Solís, con idem idem. | 4,840-56 |
| 18.ª Por id. id. á D.ª Carmen Lopez, viuda del socio D. Casto Gomez Calahorra, con id. id. | 906 |
| 19.ª Por id. id. á D.ª Rosa Ouradon, viuda del socio D. Frutos Gonzalez, con id. id. | 4,359 |
| 20.ª Por id. id. á D.ª Cristina Adell, viuda del socio D. Ramon Noguera, con id. id. | 4,359 |
| 21.ª Por id. id. á D.ª Pabla Dargallo, viuda del socio D. Diego Lanuza, con id. id. | 946-56 |
| Total. | 22,554-80 |

SUPLEMENTO AL PRESUPUESTO DEL PRIMER SEMESTRE DE 1864, por los haberes de las pensiones declaradas en el mismo y abonados en el propio semestre segun previene el art. 5.º del Reglamento.

| | | |
|------|---|----------|
| 18.ª | Por el haber en dicho semestre de doña Carmen Lopez, viuda del socio D. Casto Gomez Calahorra, con el descuento del dividendo respectivo. | 906 |
| | Por lo correspondiente á la misma desde 2 de marzo de 1863, en que falleció el socio, hasta fin de diciembre del mismo año. | 4,644 |
| 19.ª | Por id. id. de D.ª Rosa Ouradon, viuda del socio D. Frutos Gonzalez, con id. id. | 4,359 |
| | Por lo correspondiente á la misma desde 3 de diciembre, en que falleció el socio, hasta fin del propio mes. | 252 |
| | Por id. id. á D.ª Cristina Adell, viuda del socio D. Ramon Noguera, con id. id. | 4,359 |
| 20.ª | Por lo correspondiente á la misma desde 28 de noviembre de 1863 en que falleció el socio, hasta fin de diciembre del mismo. | 297 |
| | Por id. id. á D.ª Pabla Dargallo, viuda del socio D. Diego Lanuza, con id. id. | 946-56 |
| 21.ª | Por lo correspondiente á la misma desde 20 de diciembre de 1863, en que falleció el socio, hasta fin del mismo. | 66 |
| | | 6,769-56 |

Madrid 7 de mayo de 1864.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

JUNTA DE APODERADOS.

La Junta, conforme con el dictamen de la Comision de contabilidad, aprueba el presupuesto de gastos y obligaciones que precede para el próximo segundo semestre de 1864.

Madrid 14 de mayo de 1864.—El presidente, *Leon Anel*.—El secretario, *Andrés del Busto*.

Lo que, por acuerdo de la Directiva, se publica para conocimiento de la Sociedad.

Madrid 18 de mayo de 1864.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

EL CONGRESO MÉDICO ESPAÑOL DE 1864.

Decidida la Comision organizadora, como habíamos anunciado hace ya algun tiempo, á publicar las numerosas adhesiones verificadas hasta el dia, y satisfecha del entusiasmo con que ha sido recibida en todas partes por las clases médicas, la noticia de la celebracion de un Congreso científico médico en el próximo setiembre, empieza hoy á ver la luz pública la lista de los profesores que se han adherido al pensamiento y que se hallan decididos á contribuir del mejor modo que les sea posible al lustre de esta solemnidad, ya acudiendo á las discusiones, ya remitiendo trabajos escritos, bien teóricos, bien prácticos, originales y que no hayan sido publicados hasta el dia; ya por fin, por no serles fácil otra cosa, contribuyendo con la cuota á que esta reunion científica y de confraternidad médica sea todo lo digna que debe de la culta clase que en ella ha de tomar parte, enseñando y aprendiendo mutuamente.

Desde un principio creimos que el profesorado médico español, si bien en escaso modesto, habia de responder dignamente á un llamamiento al palenque para dilucidar puntos de alto interés científico y social; su nunca desmentida generosidad y su proverbial abnegacion, adquirida á costa de inmensos y constantes sacrificios en pró de la humanidad, eran suficiente garantía de su afirmativa respuesta y lo serán el dia de mañana para que, deponiendo el temor que siempre acompaña á la modestia, ilustren con sus conocimientos teóricos unos, con sus conocimientos prácticos otros, los graves puntos que se sometan á su examen, demostrando así á los ojos de la sociedad, que los médicos viven y trabajan en su obsequio, que la medicina tiende al perfeccionamiento progresivo de los conocimientos adquiridos hasta el dia y á la

adquisición de otros nuevos, por más que á muchos parezca que permanece en inactiva situación y á la cola de otros países.

Simulacros científicos son estos que á la par que ilustran á las clases médicas y las hermanan y estimulan noblemente, son brillantes manifestaciones del grado de cultura é inteligencia de los pueblos donde se verifican, dando honra así á los que en ellas toman parte como á las naciones en que tienen lugar.

Y si los profesores en particular han respondido al llamamiento de la Junta organizadora, las corporaciones científicas, así médicas como pertenecientes á otros ramos del saber humano, no podían menos por sí, de acoger con júbilo y placer una idea tan beneficiosa para el buen nombre de las clases médicas españolas, como provechosa para la humanidad entera. Harto lo dicen las atentas, espontáneas y benévolas frases con que las más de ellas se espresan y á las que en nombre de los autores del pensamiento, de la Junta central y de la clase entera, dá las más espresivas gracias la Comisión organizadora, orgullosa de haber sido escogida para recibir y conservar en depósito tanto y tan brillante testimonio del amor que á las ciencias profesan nuestras ilustres corporaciones científicas, así oficiales como particulares.

La Real Academia de arqueología y geografía del Príncipe Alfonso, presidida por S. A. R. el Sr. Infante D. Sebastian, «se congratula de la celebración del Congreso, que no duda ha de redundar en beneficio de la humanidad.»

La Real Academia de ciencias morales y políticas manifiesta el «agrado con que ha recibido la noticia de esta importante exposición científico-médica que tanta honra puede dar á la medicina española.»

La Facultad de teología de la Universidad central «considera el pensamiento humanitario y patriótico y ofrece su cooperación en lo que fuere necesaria.»

La Junta general de Estadística significa también «que, amante sincera del progreso social, ha visto con mucha satisfacción que la ciencia médica es también de las primeras en acudir al concurso de los hombres eminentes para resolver con sus luces, problemas de tan alto interés al bienestar público.»

El cuerpo facultativo de hospitalidad domiciliaria de Madrid «se complace del movimiento intelectual que representa el Congreso médico español, y procurará allegar todo el contingente científico y material posible al mejor resultado del mismo.»

La Dirección general de estudios «ha visto con suma complacencia el empeño con que los profesores de la ciencia de curar promueven esta reunión científica y procuran aumentar el esplendor de la medicina española, ofreciendo prestar á tan excelente pensamiento la cooperación que esté en sus atribuciones.»

La Universidad de Santiago, «desea contribuir á todo lo que ceda en adelanto de las ciencias y al esclarecimiento de las cuestiones que deben ser objeto de tan útil pensamiento.»

La Facultad de derecho de la Universidad central «aprueba el pensamiento y agradece la atención tenida al comunicárselo.»

El ministro de Fomento, Excmo. Sr. D. Claudio Moyano, manifiesta «haberse enterado con satisfacción de los temas elejidos para la discusión y se complace del noble empeño con que los médicos procuran elevar al justo renombre la medicina española, examinando altas cuestiones de interés científico y de saludable aplicación práctica, ofreciendo prestar un eficaz apoyo para la realización de tan bella idea.»

El rector de la Universidad central «halla el pensamiento laudable y ofrece su cooperación para llevarlo á cabo.»

El rector de la Universidad de Granada por sí y á nombre del claustro «ofrece su apoyo para el mejor éxito de esta reunión científica.»

El cuerpo médico forense de Madrid «halla importante la celebración del Congreso y deber de todo profesor amante de la ciencia contribuir á su mejor éxito, y ofrece tomar parte en sus interesantes tareas.»

El Instituto del Noviciado «se congratula de los beneficios que puede reportar la ciencia de estas reuniones.»

El cuerpo médico higienista «halla útil el pensamiento y ofrece coadyuvar colectiva ó individualmente.»

La Facultad de medicina de Valladolid, el rector y claustro de la misma Universidad, la Dirección general de Sanidad militar, la Academia médico-quirúrgica matritense, la Facultad de medicina de Cadiz, el jefe de Sanidad de los ferrocarriles de Madrid á Zaragoza y Alicante, la Facultad de me-

dicina de la Universidad central, el cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid y la Real Academia de medicina de Madrid, todas, y especialmente la última, «han manifestado sus simpatías hacia una idea que consideran «hija de un noble impulso científico y encaminada á promover las manifestaciones del estudio individual, á centralizar y unificar las fuerzas vivas de la ciencia, devolviéndolas al cuerpo médico con nueva actividad; consideran la idea de «interés científico, patriótico y profesional, hallándose todas, «y en especial la última, dispuestas á responder á un llamamiento de tal naturaleza.»

Creemos que las clases médicas se hallan de enhorabuena por las simpatías que por todas partes ha despertado esta primera manifestación científica, así como la buena acogida que se la dispensa y la cooperación que se la ofrece; satisfechos deben estar sus autores por haber sabido despertar el entusiasmo y estímulo científico, y seguros nosotros de que todos nuestros comprofesores y maestros han de rivalizar noblemente en la dilucidación de los trascendentales puntos de la ciencia sometidos á su examen.

P. LEON Y LUQUE.

Lista de los señores inscritos hasta hoy adhiriéndose al Congreso médico.

Sr. Marqués de San Gregorio (Madrid).—D. Matías Nieto Serrano (id.).—D. José María Santucho (id.).—D. José Ametller y Viñas (id.).—D. Manuel María José de Galdó (id.).—Don Francisco de Asís Delgado (id.).—D. Pablo Leon y Luque (id.).—D. Bonifacio Montejo (id.).—D. Félix Borrell (id.).—D. Federico Borrell (id.).—D. Ciriaco Ruiz Jimenez (id.).—D. Domingo Perez Gallego (id.).—D. José Rodríguez Benavides (id.).—D. José Eugenio Olavide (id.).—D. Francisco Mendez Alvaro (id.).—D. José Pastor y Magan (id.).—D. Juan Villa y Villa (id.).—D. Mariano Benavente (id.).—D. Casimiro Olózaga (id.).—D. Rafael Cervera (id.).—D. Juan de Querejazu (id.).—D. Andrés del Busto (id.).—D. Manuel Maquibar (id.).—D. Félix Tejada y España (id.).—D. Teodoro Yañez (id.).—D. Eduardo Sanchez Rubio (id.).—D. Nemesio Carabias (id.).—D. Toribio Gualart (id.).—D. Pedro Gonzalez Velasco (id.).—D. Rogelio Casas de Bautista (id.).—D. Juan Castelló y Tagel (id.).—D. Ildefonso Pellico (id.).—D. Ignacio Oliva (id.).—D. Serapio Escolar (id.).—D. Luis Colodron (id.).—Don Ramon Coll (id.).—D. José Fernandez Carretero (id.).—Don Vicente Asuero (id.).—D. Basilio San Martin (id.).—D. Estéban Sanchez Ocaña (id.).—D. Manuel Soler y Espalter (id.).—D. José Calvo Martin (id.).—D. Francisco Cortejarena (id.).—D. Eusebio Castelo Serra (id.).—D. José Diaz Benito (id.).—D. Francisco Alonso y Rubio (id.).—D. José Gastaldo y Fontabellia (id.).—D. Nicolás Fernandez (id.).—D. Félix Garcia Caballero (id.).—D. Robustiano Torres (id.).—D. Agustín Gomez de la Mata (id.).—D. Luis Leganés (id.).—D. Sebastián Gonzalez Rianza (id.).

ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DE BAÑOS DE BELLÚS.

De la excelente monografía de los baños y aguas minerales de Bellús (Valencia) que acaba de publicar el Dr. D. Benigno Villafranca, director del mismo establecimiento, tomamos las siguientes conclusiones, que deben ser conocidas de nuestros lectores para que sepan á qué atenerse al recomendar á los enfermos el uso de las espresadas aguas:

1.^a Bellús no ha tenido nunca las condiciones necesarias para ser un establecimiento de planta ó de número, tampoco interino. No se busque en él una bañadera, ni un aparato de chorros, ni un medio cualquiera de elevar la temperatura del agua, segun lo exige la mayoría de los enfermos concurrentes; no se busque un asilo mediano ni recurso alguno para los muchos pobres que los demandan, ni una habitación decente donde el director reciba y atienda á los enfermos, conforme lo exige su conciencia y lo manda el Reglamento vigente de aguas minerales; tampoco hay en aquella malhadada casa un solo cristal ni aun en las ventanas que dan luz á las charcas ó baños; pero en cambio, ¡cuánta miseria y cuánto atraso á dos horas de distancia del ferro-carril del Mediterráneo!

2.^a El pasado de Bellús es efímero, su presente es casi nulo y su porvenir muy dudoso, porque su propietario se

contenta con los 1,500 rs. que le renta, y parece decidido á no hacer los dispendios necesarios para que sea un verdadero establecimiento balneario; además, porque la carretera no se construye y la llegada á Bellús es dificilísima por los malos caminos de herradura que á él conducen; y últimamente, porque en un radio no muy largo se encuentran establecimientos mejor acondicionados, como Villavieja y Busot entre los salinos, y Benimarfull entre los sulfurosos.

3.^a La concurrencia á Bellús es muy escasa, y aun cuando se valúa exageradamente en 200 bañistas, hay que contar con más de una tercera parte de pobres, que si no llevan certificado, indican en su semblante y porte lo suficiente para interesar la caridad de cuantos los ven, que no son por cierto los que más pueden socorrerlos.

4.^a Cuantos servicios reclaman los bañistas están descuidados; hay carencia de muchas cosas necesarias á la vida de un enfermo; están olvidados algunos artículos del citado Reglamento, tales como el que se refiere á la habitacion que el propietario debe poner á disposicion del médico-director; las reales órdenes sobre la conduccion de la correspondencia á las casas de los baños minerales (1) etc., y por fin, la proximidad de los arrozales no solo hace á Bellús incómodo, sino insalubre y peligroso.

En atencion á lo expuesto, el Sr. Villafranca opina porque se suprima este establecimiento, ó se deje como interino haciendo en él las mejoras que reclama la humanidad.

CONSULTA MÉDICO-LEGAL.

Uno de nuestros suscritores nos hace la siguiente:

«Cuando un profesor se halla encargado de la asistencia de una mujer, sea la que sea la enfermedad que padezca y de la cual sucumba, pero que se halle enbarazada de cerca de los últimos periodos, ¿incurre en responsabilidad si no previene á la familia de la necesidad que hay de practicar la operacion, por si puede recibir el feto el agua del bautismo? Y si halla repulsa en la familia, ¿está obligado á dar parte á la autoridad para que compela á aquella á hacerla? Y si nada se hace, por incuria del profesor, ¿en qué caso incurre este?»

Nada podemos decir acerca de la responsabilidad legal que puede caber en este caso á un facultativo, porque creemos que no se halle claramente consignada en el derecho constituido. Solamente la familia misma interesada podria intentar contra el profesor una accion de esta especie, si creia que por descuido ó impericia en la asistencia se habia visto tal vez privada de uno de sus miembros. En tal caso queda el asunto reducido á los limites de toda responsabilidad profesional. El médico puede ser condenado por faltar de un modo ostensible al cumplimiento de sus deberes, sea por ignorancia ó por abandono.

En cuanto á dar parte del caso á la autoridad, no nos parece que hay jurisprudencia establecida. Las más veces se perderia el tiempo, porque la ocasion de practicar la operacion cesárea ó el parto artificial es muy fugitiva, y no admite las dilaciones consiguientes á la resolucion de la duda por un tribunal superior, cuya competencia además no se halla legalmente deslindada.

N.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Conforme anunciamos en el último número de EL SIGLO MÉDICO de que habia tendencia á que el temporal se pudiese sereno y seco, de revuelto y vario que antes estaba, así ha sucedido en la presente semana, llegando hasta

sentirse calor en el centro del dia. El termómetro osciló entre los 10 y 24°, y el barómetro, con corta diferencia, marcó la misma presión atmosférica que en los últimos dias.

Alguna variedad hubo en las enfermedades reinantes, pues se presentaron afecciones catarrales, gástricas y reumáticas; algunas flegmasias, entre ellas pleuresias, pulmonias, é inflamaciones en el hígado, tubo digestivo y en la membrana mucosa neumo-gástrica. También se observaron algunas calenturas remitentes é intermitentes de diferentes tipos, y varios casos en los niños de sarampion y de tos ferina, que no del todo acaba de desaparecer.

La mortandad fué escasa, y casi toda fué de enfermos que padecian de dolencias crónicas.

Recompensas.—Han sido premiados por S. M. los individuos de la Comision que ha llevado á término la formacion de la Farmacopea, Código que debe rejir en el territorio español para el servicio médico, con las gracias que espresa la Real orden inserta en la Parte oficial de este mismo número. Al recompensar nuestra augusta Soberana, de un modo tan digno, el sacrificio de largo tiempo y el uso de conocimientos científicos empleados para el servicio de la administracion del Estado en un ramo de tan grande interés como la Sanidad pública, no solo ha demostrado una vez más los elevados sentimientos de justicia y munificencia que la distinguen, sino que ha honrado á la esclarecida Academia, de cuya organizacion actual forma parte la Comision espresada, correspondiendo á la iniciativa que tomó en la recompensa de tal trabajo al remitirle con su aprobacion; y ha ofrecido nuevo estímulo para el buen desempeño de tareas que exijan sacrificios penosos y no retribuidos, en provecho de la administracion pública.

Ovariología.—El Sr. D. Federico Rubio ha practicado en Sevilla la segunda operacion de ovariología. A los quince dias se hallaba en buen estado la enferma, y parecia asegurado el éxito de la operacion.

Nueva monografia.—Tenemos á la vista la que acaba de publicar sobre las aguas salinas termales de Bellús su médico-director D. Benigno Villafranca y Alfaro. Esta obra, redactada con claridad y método, ha sido considerada como digna de premio por el Consejo de Sanidad.

Faltas.—Todos los dias estamos recibiendo quejas de nuestros suscritores de las provincias y del extranjero, de que no llegan los números á sus manos con la debida exactitud, y si esto se verifica es con las fajas rotas, estropeados, sucios y á veces bastante atrasados, á pesar del esquisito celo que se tiene por la administracion en remitirlos con la mayor puntualidad todos los lunes. Esperamos que el señor director del ramo tomará las medidas más oportunas para que se remedien estas faltas que ván haciéndose harto frecuentes.

Síndicos y repartidores.—Los nombrados este año en Madrid para la clase médica, son los siguientes:—**Síndicos:** Don Andrés Ayllon, D. Ramon Félix Capdevila y D. Antonio Vallés.—**Repartidores:** D. Tomás Pellicer, D. Juan Suarez Monge, D. José Diaz Benito, D. José Calvo Martin y D. Ramon Carrion.—Y para la quirúrgica: **Síndicos:** D. Vicente Astor, D. Faustino Martinez y D. Sebastian Garrido.—**Repartidores:** D. Juan Angulo, D. Andrés Valdunciel, D. Luciano Lopez, D. Ignacio Redondo y D. Juan Gonzalez Garcia.

Oculista operador y homeópata.—Un ilustrísimo y célebre doctor, segun él mismo se titula, ha circulado por los pueblos de las provincias de Jaen y Córdoba una hoja impresa, en la cual dice con la mayor modestia (léase *desfachatez*): «que ha practicado y practica con el éxito más brillante las más difíciles y arriesgadas operaciones de la cirugía en los pueblos donde ha permanecido, como extirpacion de cánceres, zaratanes, carcinomas, tumores escirrosos, quistes, lipomas, etc.; que opera y cura las cataratas, el coloboma, el simblefaron, el epicantus, el entropion, la pupila artificial, la fistula lagrimal, etc.; y por último, que ha traído de Francia y de América una GRAN COLECCION de medicamentos homeopáticos con los cuales cura, sin que los enfermos sufran la más pequeña incomodidad, todas las enfermedades crónicas, por antiguas y rebeldes que sean, y todas las enfermedades venéreas.» Si fuese cierto todo lo que asegura este ilustrísimo señor, no tendria necesidad de memoriales ni reclamos para adquirir honra y provecho; pero sin duda recurre á este medio para que sepan los andaluces que hay en Cazorla un médico, que todo lo cura por medio del bisturi ó con los glóbulos!

Ardides de un sacamuelas.—Un dentista de esta corte que parecia haber agotado cuantos medios puede inventar la astucia para llamar la atencion del público, ha recurrido recientemente á uno que merece ser conocido por lo original y por lo eficazísimo para atraer las miradas de los transeuntes. Ha colocado en el balcón donde tiene puesta su historiada y ridícula muestra, dos graciosas monas que con sus saltos, sus gestos y sus monerías escitan la atencion de la gente, la cual se pára, mira y vé las muelas y lee el nombre del dentista. Lo que dudamos es que las monas puedan aumentar la clientela de su ingenioso dueño.

Beneficencia domiciliaria.—El Excmo. Sr. conde de Belascoin, presidente de la Junta municipal de Beneficencia del 5.º distrito de esta corte, ha tenido la bondad de remitirnos un ejemplar de la memoria razonada que en nombre de la misma ha escrito su secretario contador, D. Francisco de Paula Montejó, y en la cual se dá cuenta detallada de los accidentes socorridos y de las asistencias

(1) Esta última falta ya se ha remediado.

prestadas á los pobres del espresado distrito durante el año de 1863. Tenemos una satisfaccion en manifestar, visto el contenido de la referida memoria, que cada dia son más interesantes y más dignos de elogio los servicios que la Beneficencia municipal de esta corte presta á las clases menesterosas, y que parece increíble que con la cantidad de 100,348 rs. y 17 céntimos, que se ha gastado durante el año de 1863, haya podido la junta del 5.º distrito socorrer á 878 personas y prestar 2,037 asistencias. ¡Bien poco cuestan los beneficios que se dispensan á tantos enfermos necesitados!

Estado sanitario de Filipinas.—Segun las noticias que nos comunica desde Manila, con fecha 23 de marzo, nuestro corresponsal, el estado sanitario deja bastante que desear, pues si bien el cólera había desaparecido en Mindanao, volvió otra vez á presentarse de nuevo en las provincias centrales de la isla de Luzon, particularmente en su capital (Manila), en donde, aunque los casos no eran tan numerosos como en el pasado octubre y noviembre últimos, en cambio ahora suelen atacar á los europeos, lo que antes no sucedía. Abundan tambien las calenturas gástricas, las diarreas, disenterias y las viruelas, que no han dejado de producir entre los indígenas numerosas defunciones.

Confederacion médica belga.—Segun vemos en los periódicos belgas, se vá realizando allí, como ha sucedido en Francia, la idea de la asociacion de las clases médicas. A la verdad no hay otro dique posible contra el individualismo que nos corroe á consecuencia del espíritu de la época. En España, sin embargo, aunque hemos sido de los primeros á poner el dedo en la llaga y conocer el remedio conveniente, no hemos podido llegar todavía á una solucion satisfactoria, acaso porque las diferencias de clases y todo género de rivalidades son entre nosotros más frecuentes que en otros países, y nos impiden llegar á la union apetecida. Aviso á los que quieren obtener la fraternidad predicando diariamente la desunion y formando banderías en favor de personas y de clases determinadas.

Ténia espelido por la uretra.—El Sr. Jobert (de Guyonville) ha remitido á la Academia de medicina de Paris, la observacion de una ténia, que espelió viva por la uretra un niño de nueve años, algo hidrocefálico. El enfermo había padecido en varias ocasiones vértigos y accidentes epileptiformes, á los que se agregaron últimamente cefalalgia, vómitos y contraccion de las pupilas. Acometido de pronto de un deseo vehemente de orinar, arrojó dicha lombriz en presencia de su madre.

La quinina á dosis altísimas.—Un soldado suizo á quien asistía el Dr. Hayler, tomó por equivocacion de una sola vez, una onza de quinina, reducida con agua á una masa espesa. El resultado fué que solo sobrevino sordera y un ligero grado de estupor, restableciéndose el enfermo sin tomar antídoto alguno, y saliendo á los ocho dias del hospital perfectamente curado de las intermitentes rebeldes que padecía. A pesar de este ejemplo, no sería prudente esceder en casos análogos las dosis cuya eficacia ha acreditado la experiencia juntamente con su inocuidad.

Vivisecciones experimentales.—Se ha dirigido al Senado francés una peticion para que se corrijan los abusos que se suponen cometidos en las vivisecciones por los profesores de las escuelas de veterinaria. A pesar de haberla apoyado en algun modo la comision correspondiente, el Senado no la ha tomado en consideracion.

Congreso médico en Francia.—En setiembre próximo se verificará en Lyon un Congreso, cuyo programa no ha publicado todavía la comision organizadora. Es la misma época para la cual está anunciado el Congreso médico español.

Proceso célebre.—Está llamando la atencion en el vecino reino una acusacion de envenenamiento por la digitalina que pesa sobre el Sr. La Pommerais. Han tomado parte en los debates los más distinguidos médico-legistas de Paris.

Estudios sobre el suicidio.—El Sr. Legoyt ha leído en la Academia de medicina de Paris, el resultado de las investigaciones que viene haciendo sobre la frecuencia del suicidio en Europa. Segun ellas, el suicidio vá en aumento progresivo; es más frecuente en algunos estados del Norte que en los demás; la Francia figura en un término medio, Inglaterra y España en último lugar. La edad en que se le observa más á menudo es entre los 60 y los 70 años, y el medio más general de llevarle á cabo, la suspension.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Conviene advertir á los profesores que havan de pretender la plaza vacante de médico-cirujano de Tendilla (Guadalajara), que en este pueblo se ha establecido uno muy conocido en el mismo, por haber ejercido en él la profesion durante veintitres años, y que naturalmente ha de contar con simpatías é influencia para adquirir alguna clientela. Asimismo, hay tambien un profesor de cirugía, natural y hacendado en el mismo pueblo, y cuentan ambos con medios propios de subsistencia.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Villalar, provincia de Valladolid; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de 30 familias pobres,

y 12,000 por iguales entre los vecinos pudientes. Las solicitudes en el término de 30 dias contados desde la insercion en el *Boletín* de la provincia.

—La de médico-cirujano de Los Balbases, partido de Castrogeriz, provincia de Búrgos, que se compone de 300 vecinos ó sean 1,200 almas, en buena situacion, abundante en toda clase de cereales y proporcion para su explotacion por distar seis leguas de la capital, dos del partido y una al mercado de Pampliega y estacion del ferro-carril del Norte, por enfermedad y renuncia del que la desempeñaba, con la dotacion anual de 4,000 rs. por la asistencia de las familias pobres, satisfechos por trimestres de los fondos municipales: 300 fanegas de trigo de buena calidad, 3,000 rs. en metálico, casa con arreglo á su clase, dos carros de leña, y libre de toda contribucion excepto la del subsidio, satisfechas por los vecinos en San Miguel de setiembre de cada un año; siendo de cuenta del facultativo poner un ministrante. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes al Ayuntamiento en el término de 30 dias, á contar desde la fecha. Los Balbases 18 de mayo de 1864. —El alcalde, Ramon Castrillo Escribano.

(P. F.)

—La de médico-cirujano de Castrillo de Duero, provincia de Valladolid, su poblacion 170 vecinos; su dotacion 1,800 rs. por la asistencia de los pobres, 7,000 rs. por iguales y dos cántaras de vino mosto por cada vecino. Las solicitudes hasta el 10 de junio.

—La de médico-cirujano de Carballino, provincia de Orense; su dotacion 5,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 10 de junio.

—La de médico de la villa de Legazpia, en la provincia de Guipúzcoa, dotada con 8,000 rs. anuales, pagados por trimestres de los fondos municipales, y además por visita medio real en la calle, un real y dos, segun distancias, en los caserios; podrá reunir próximamente de cinco á 6,000 rs. Si el médico prefiere puede por iguales hacer convenios particulares con los vecinos. Es un partido muy descansado y cómodo, porque además tiene para la asistencia facultativa un cirujano auxiliar, y los que deseen obtenerle presentarán sus solicitudes, exponiendo los méritos que creyeren conducentes, á la secretaria del Ayuntamiento antes del dia 15 de junio próximo venidero; previniendo que en igualdad de circunstancias serán preferidos los médico-cirujanos, y más los que posean la lengua vascongada. Legazpia 8 de mayo de 1864. —El alcalde presidente, José Tomás de Zabalo.

(P. F.)

—Marchamalo, poblacion de 274 vecinos, está situado en la campiña y ribera del rio Henares, partido judicial de la capital de Guadalajara, de la que dista tres cuartos de legua y media de la estacion del ferro-carril de Madrid á Zaragoza, tiene vacante la plaza de Beneficencia de medicina, por ausentarse el profesor que la ha desempeñado por término de cuatro años, la cual se halla dotada con 600 rs. anuales por la asistencia de pobres y casos de oficio, pagados por trimestres del presupuesto municipal; además la gran cantidad que podrán producir las iguales voluntarias ó ajustes parciales que haga con los vecinos. Los aspirantes á dicha plaza, dirijirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento de esta villa, advirtiéndose que su provision tenrá lugar el dia 10 del mes de junio próximo. Marchamalo 8 de mayo de 1864. —El alcalde, Pantaleon Villaprullin.

(P. F.)

—La de médico de Casasimarro, provincia de Cuenca, su poblacion 543 vecinos; su dotacion 2,200 rs. por la asistencia de los pobres y 6,600 reales por iguales entre los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de junio.

—La de médico de Torremocha, provincia de Cáceres; su dotacion 6,000 rs. del presupuesto por asistir á los pobres y casos de oficio, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano titular de Griñon, por renuncia del que la obtenia: su vecindario consta de 120 vecinos, dista dos leguas de Getafe y otras dos del ferro-carril del Mediterráneo, es pueblo saludable; su dotacion consiste en 4,000 rs. anuales por la asistencia á los pobres, y 4,110 pagados por iguales por el resto de los vecinos, y 300 para alquiler de casa; todo cobrado por el Ayuntamiento: queda por separado la asistencia á los señores sacerdotes, la comunidad de religiosas, el destacamento de Guardia civil y los forasteros que no estén empadronados; además los partos, golpes de mano airada y enfermedades secretas. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento, en el término de 20 dias, en la inteligencia de que el agraciado no tomará posesion hasta que recaiga la aprobacion del Excmo. Sr. Gobernador de la provincia. Griñon 15 de mayo de 1864. —El alcalde, Galo Diaz.

(P. F.)

—La de cirujano de Velamazas, provincia de Soria, y un anejo; su dotacion 200 rs. por asistir á ocho pobres, y de 150 á 160 fanegas de trigo cobradas por el facultativo en las eras. Las solicitudes hasta el 13 de junio.

—La de cirujano de Castellar de Santiago, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 2,000 rs. de fondos de propios, por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las iguales con los pudientes que son las sietas octavas partes de la poblacion. Las solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de cirujano de Pinofranquedo, provincia de Cáceres; su dotacion 4,000 rs. por asistir de cinco á diez pobres y casos de oficio, pagados del presupuesto trimestralmente, y las iguales. Las solicitudes hasta el 13 de junio.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRENTA DEL MISMO, Pretit de los Consejos, 3, pral.