



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, calle del Espejo, 17, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 20 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Algunos datos estadísticos sobre la operacion de la traqueotomía.—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. Memoria sobre el siguiente tema: *Influencia del cultivo del arroz y exposicion 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; por el Dr. D. Juan Bautista Ullersperger.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Estudio clínico de varios síntomas referentes á la médula espinal, que se observan en la fiebre tifoidea.—Tratamiento de los tumores blancos por medio del apósito de Scott; modificado por el Sr. Pecholter.—Conjuntivitis de los maniatados.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—VARIEDADES. Una caridad.—Un mal gravísimo.—Estadística sanitaria.—Contraréplica del Dr. D. Manuel Ruiz Salazar.—CRONICA.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

ALGUNOS DATOS ESTADISTICOS

SOBRE LA OPERACION DE LA TRAQUEOTOMÍA

La discusion que sostiene al presente la Real Academia de medicina de Madrid, sobre la conveniencia y oportunidad de la operacion de la traqueotomía en el tratamiento del croup, ha inspirado elocuentes y eruditos discursos á varios individuos de la espresada Corporacion. Mas hay enfermedades que por su especial naturaleza se hacen refractarias á los tratamientos mejor empleados, y á veces algunos de estos ocasionan resultados fatales: en tal caso se hallan el croup y la traqueotomía, sin poderse determinar hasta ahora cuál es la causa de la dolorosa terminacion de ellas.

Siguiendo con viva ansiedad la discusion mencionada, he visto que á pesar de los esfuerzos de los oradores, la cuestion de establecer los principios fijos en que deben descansar las indicaciones de la operacion de la traqueotomía están lejos de marcarse con la precision deseada, así como las ventajas que reportan los atacados de croup con aquel proceder quirúrgico. Falto de experiencia sobre estas materias, no puedo ofrecerla como lo desea el ilustrado doctor Alonso; mas como colaborador del periódico oficial de la Academia, me creo obligado á corresponder al honor que me dispensan mis distinguidos amigos los directores de EL SIGLO, trazando ligeramente alguno de los conocimientos que he adquirido sobre el asunto que se trata, pues por el motivo expuesto y por el progreso de la ciencia que uno cultiva, se debe trabajar para lograrlo, contribuyendo cada cual segun sus fuerzas para dicho fin, especialmente acerca de una cuestion tan árdua y nebulosa como la curacion del croup y resultados de la traqueotomía, sobre la cual reina tanta perplejidad en el mundo médico.

Hace cinco años la Academia de medicina de Paris se ocupó de esta cuestion aunque incidentalmente, resultando

Tomo XI.

despues de acalorados debates, que aún no podian establecerse de una manera fija las ventajas de la citada operacion, ni menos sus indicaciones, bien es verdad que tanto en esta sabia Asamblea como en casi todas de la misma índole, la mayoría de los oradores se preocupan más de las formas del discurso y de la riqueza de erudicion que del glorioso fin de esclarecer la materia que tratan, y ¡gracias cuando pequeñas pasiones no van á sembrar la discordia en los santuarios de la ciencia! En dicha corporacion se establecieron dos fórmulas á cual más opuestas; una del Sr. Trousseau reducida á operar al momento que se notan falsas membranas sin apelar á ninguna medicacion, y otra del Sr. Malgaigne que, consecuente con la enseñanza de la esperiencia, aconseja emplear todos los tratamientos conocidos para combatir las falsas membranas y operar solo cuando sean impotentes aquellos (1). Al establecer esta opinion decia: «soy partidario de la traqueotomía, pero con toda clase de reserva; la empleo como un recurso extremo y sensible, cuando ha desaparecido toda esperanza de salvacion. Opero cuando el medico declara que no hay otro recurso y cuando la familia desconsolada me suplica tentar un esfuerzo desesperado para salvar el niño que vá á morir. Considero la operacion como un triste y riguroso deber que mi conciencia me manda cumplir; mas opero con dolor, con una opresion del corazon que ninguna otra operacion me ha inspirado jamás, etc.» De estas palabras se deduce, que juzga la traqueotomía como una operacion peligrosa y de resultados inciertos, que solo la efectúa en el caso extremo de dejar morir al enfermo sin hacer nada ó poner en práctica un medio que tal vez logre salvarle; mas no le dá esa certeza absoluta que establece la fórmula del Sr. Trousseau de operar como medio eficaz y seguro.

Pudiera citar las estadísticas publicadas desde entonces acá en Francia; pero limitándome solo á consignar los resultados numéricos sin apreciar las circunstancias que pudieron hacer la operacion favorable ó adversa, me ha parecido más oportuno estudiar la estadística de los hospitales ingleses, y de ella sacar las operaciones de traqueotomía efectuadas en 1859, para poder apreciar su valor, no solo en el croup sino en otras enfermedades que la reclaman, y así tal vez será fácil establecer sus verdaderas indicaciones conociendo sus resultados. Además de estos datos que proporciona la citada estadística, tiene otros como la edad, sexo, período del padecimiento y otras muchas circunstancias, sobre las cuales han fijado su atencion los autores, teniendo en su favor estas noticias que se han formado sin prevencion y que merecen gran crédito por la veracidad de sus autores.

(1) Galeno dice que Aesclepiades fué el primero en proponer la broncotomía en los casos extremos, principios seguidos por los médicos griegos y árabes, entre los que se cuentan Avicena y Rhases.

RESUMEN ESTADÍSTICO DE LA TRAQUEOTOMIA EN EL CROUP EFECTUADA EN LOS HOSPITALES INGLESES EN 1859.

Número.	Hospital y nombre del cirujano.	Sexo.	Edad.	Duración de la enfermedad.	Estado del enfermo.	Operación.	Tratamiento general.	Resultado.	Autopsia.	Observaciones.
1	San Jorge. M. Tatum.	M.	6	6 dias.	Gran debilidad y excesiva disnea.	Flujo de sangre en la tráquea durante la operación, produciendo síntomas de gran sofocación.	Enérgico.	Curación.	"	Existencia de falsas membranas en la tráquea.
2	Interno.	F.	16	"	"	Murió durante la operación, sospechándose fué debido á la entrada de la sangre en la tráquea. El istmo del tiroides fué cortado.	"	Muerte en la operación.	Extensa pulmonía.	"
3	Id. Dr. Pollock.	F.	6	"	"	Traqueotomía.	"	Curación.	"	"
4	"	M.	"	"	"	Traqueotomía.	"	Muerte.	"	Murió en pocas horas.
5	M. Prescott Hewett.	F.	5	9 dias.	Disnea inminente.	Sangre derramada en la tráquea. Pedazos de linfa sacada por la incisión.	Calomelanos; antimonio y salinos.	Curación.	"	Alta á los 24 dias de operada.
6	Hospital-Ship. M. Corner.	M.	4	3 ó 4 dias.	En el último estremo. Anteriormente hermosa salud.	Se estrajo un pedazo de fibrina sólida.	"	Muerte.	"	Murió hora y media despues de la operación y casi repentinamente.
7	Hospital libre de la Metropolitana. M. Hutchinson.	M.	8	8 dias.	Gran disnea.	Suspension del pulso y respiración antes determinarse la operación; pero por medio de la respiración artificial se recuperó en unos minutos.	"	Muerte.	No se efectuó.	Murió casi repentinamente 16 horas despues de la operación, sin duda por la obstrucción de mucosidades.
8	Hospital de enfermedades de niños. M. Chippendale.	F.	14 meses.	2 dias.	"	Traqueotomía.	Sin tratamiento activo.	Muerte con convulsiones 16 horas despues de efectuada la operación.	Falsa membrana en los bronquios.	"
9	Id. M. Athol Johnson.	"	2 1/2	"	Síntomas gravísimos.	Traqueotomía con gran alivio temporal.	"	Muerte.	Falsas membranas más ó menos estensas que impedían el paso del aire de la laringe en la 2. ^a y 3. ^a división de los bronquios. Pulmones congestionados y enfisematosos. Algunas porciones de colapso pulmonal.	"
10	Id. M. Chippendale.	M.	3	5 dias.	"	Traqueotomía.	"	Muerte á los 13 dias despues de un repentino abatimiento.	Ulceración de la tráquea en el segundo anillo, á una pulgada de su bifurcación.	La cánula se estrajo tres dias antes de la muerte.
11	Colegio del Rey. Dr. Todd.	M.	10	8 dias.	Disnea amenazando gran sofocación.	Traqueotomía con un gran alivio pasajero.	"	Muerte 5 horas despues de la operación.	Una falsa membrana revestía la tráquea y se estendía á las ramificaciones bronquiales.	"
12	El Middlesex. M. Moore.	"	3	1 dia.	Gran disnea.	Traqueotomía.	"	Muerte.	"	"
13	Santa Maria. M. Ure.	"	13 meses.	"	"	Traqueotomía.	"	Muerte en algunas horas.	"	"
14	Hospital Addenbrooke. Cambridge.	M.	4	"	Inminente disnea.	Traqueotomía.	El cloroformo no alivió la disnea.	Curación.	"	Necesitó el uso de la respiración artificial. Curación pronta.

De los 14 casos consignados en este resumen estadístico, resultan 4 curaciones y 10 muertes, contando los que lograron sobrevivir á la operacion, dos seis años, uno cinco y otro cuatro, edad que el Sr. Petter, de Paris, juzga la más favorable para operar con éxito en el croup, pues su estadística de 142 casos de esta afeccion demuestra que de tres á tres y medio años dá resultados algunas veces la traqueotomía, siendo numerosos á los cuatro años en los niños y á los seis en las niñas; sin embargo, se vé que en la anterior tabla hay de las citadas edades y sexos diferentes que fallecieron. Si se fija la atencion en los datos necroscópicos aparece el caso núm. 2, que la muerte fué debida á la pulmonía, no diciéndose nada si se notó durante la vida y si fué combatida. El 4.º caso no marca la edad ni circunstancias que aparecieron durante la operacion, no pudiendo la autopsia ilustrar, como tampoco en los casos 6.º y 7.º, la causa del fallecimiento. El 8.º caso reveló la inspeccion cadavérica que los bronquios estaban cubiertos de falsas membranas; por lo tanto la operacion fué impotente para destruirlas. Lo propio es aplicable á los casos 9.º y 11.º, deduciéndose de aquí que la traqueotomía producirá resultados favorables en el croup local, pero no en el general, cuando toda la mucosa del aparato respiratorio

se encuentra tapizada de falsas membranas; así lo comprueba la tesis de los internos del hospital de niños de Paris, que señala 13 curaciones de 24 operados de croup local y 1 de 6 en el general: véase por qué la fórmula del Sr. Malgaigne está conforme con la razon y la esperiencia, pues debe destruirse con medicaciones apropiadas la tendencia que existe en el organismo á las exudaciones plásticas, no obstante de operar si se teme la asfixia; y el precedente resumen manifiesta que en los tres casos de curacion antes de operar, los enfermos estuvieron sometidos á un tratamiento médico, á fin de modificar la patológica exhalacion que formaba las falsas membranas. Segun lo que se desprende de estos datos, ¿habrá motivo para condenar la traqueotomía en el croup? De ningún modo; lo que sí se conoce es la necesidad de formar un buen diagnóstico para establecer de antemano la oportunidad de la operacion, lo que podrá esperarse de ella, fuera de los incidentes que puedan presentarse, como la hemorragia en la tráquea, etc., cuyos resultados no podrán atribuirse ni á la indicacion ni á la enfermedad. Hechas estas ligeras reflexiones pasaré á citar la estadística de los casos en que la traqueotomía se efectuó en quemaduras de la glótis.

RESUMEN ESTADISTICO DE LA TRAQUEOTOMIA EN CASOS DE QUEMADURAS DE LA GLOTIS.

Número.	Hospital y nombre del cirujano.	Edad y sexo.	Tiempo trascurrido entre el accidente y la operacion.	Síntomas.	Operacion.	Resultado.	Observaciones.
1	Guy. M. Birkett.	3 1/2	7 horas.	Disnea terrible.	Traqueotomía.	Continuó favorablemente una semana y murió casi repentinamente.	La autopsia reveló una pulmonía aguda.
2	Id. M. Callaway.	3 M.	18 horas.	Más bien insensibilidad que disnea.	Traqueotomía. Hemorragia probable en la tráquea.	No se rehizo: murió 9 dias despues de la operacion.	»
3	Id. id.	4	3 ó 4 horas.	Aparecieron repentinamente síntomas de laringitis.	Traqueotomía. Gran alivio.	Curacion.	Se estrajo la cánula á los seis dias.
4	Id. id.	3 M.	7 horas.	Inminente disnea.	Traqueotomía. Alivio instantáneo.	Curó bien.	»
5	Id. M. Birkett.	2 1/2 M.	7 horas.	Sofocacion inminente.	Traqueotomía.	Curacion.	El niño habia tenido coqueluche, que se presentó despues de la operacion con intensidad.
6	De Londres. Interno.	4 1/4	»	Disnea intensa.	Traqueotomía. Gran alivio.	Murió en 24 horas.	Autopsia. Epiglotis carbonizada y arrugada, gran edema de la glotis.
7	Id. M. Wordsworth.	4	5 horas.	Disnea.	Traqueotomía. Gran alivio.	Volvió á presentarse la disnea, muriendo en cinco horas.	Autopsia. Glotis y epiglotis carbonizadas y colapso de algunas partes de los pulmones.
8	Id. Interno.	2 1/2 F.	Hora y media.	»	Traqueotomía.	Estuvo bien 24 horas, cuando se presentaron síntomas de bronquitis y se hicieron mortales en 18 horas.	Autopsia. Solo se examinó la laringe. La membrana mucosa flogoseada é hinchada y muy obstruido el rima glottidis.
9	San Jorge.	5 F.	»	»	Traqueotomía.	Murió en pocas horas.	»
10	San Bartolomé.	3	»	Disnea.	Traqueotomía. Gran alivio por algunas horas.	A las 16 horas despues de la operacion aparecieron síntomas de bronquitis aguda, muriendo á las ocho horas siguientes.	Autopsia. Lesion estensa al rededor de la glotis y pneumonia.
11	Enfermeria general de Staffordshire. Interno.	2	»	Gran sofocacion.	Traqueotomía. Gran alivio por dos dias.	Murió al cuarto dia.	Autopsia. Reblandecimiento agudo en el pulmon derecho y alrededor de su base.
12	El Middlesex. Interno.	2 F.	»	Disnea.	Traqueotomía seguida de alivio.	Murió por aniquilamiento en 30 horas.	»
13	Santa Maria. M. Spencer Smith.	3 M.	17 horas.	Gran disnea.	Traqueotomía. Alivio inmediato.	Murió á las 36 horas.	Autopsia. Epiglotis engrosada y cubierta de linfa la membrana mucosa inmediata. Pulmones congestionados.
14	Colegio del Rey. Interno.	3 1/2 M.	12 horas.	Imposibilidad de hablar y deglutir.	Traqueotomía.	Murió. La respiracion era casi natural al tiempo de sacar la cánula (quinto dia) y hasta la muerte, que se presentó como por aniquilamiento.	En la autopsia la laringe estaba enteramente restablecida de la inflamacion y no habia huellas de bronquitis.

Solo en tres casos se obtiene la curacion de los 14 que comprende el anterior resumen; pero en todos la traqueotomía fué seguida de un alivio pronto y notable; demostrando la autopsia las lesiones graves y profundas, experimentadas en los tejidos por el calor escésivo de los líquidos

causantes de la enfermedad, que fueron el agua y aceite hirviendo. ¿Por qué en varios casos de esta série, como en otros de la anterior, los pulmones aparecian con signos de inflamacion ó hiperemia? ¿Existian dichos estados morbosos antes de la operacion ó eran resultados de ella?

RESUMEN ESTADISTICO DE LA TRAQUEOTOMIA EN CASOS DE CUERPOS EXTRAÑOS EN LA TRAQUEA.

Número.	Hospital y nombre del cirujano.	Edad y sexo.	Espacio de tiempo que permaneció el cuerpo extraño en la tráquea.	Operacion.	Resultado.	Naturaleza del cuerpo extraño.	Observaciones.
1	Santa María. Interno.	4	Casi moribundo antes de la operacion.	No se estrajo el cuerpo extraño.	Muerte al cuarto dia.	Una piedra.	En la autopsia el cuerpo extraño se halló en la tráquea un poco sobre la incision; la mucosa engrosada; estensa pleuro-pneumonia.
2	"	2 F.	Veinte minutos; casi muerta al hacer la operacion.	Traqueotomía.	Muerte.	Serrín.	Se encontró en la autopsia la tráquea casi llena con un tapón de serrín hasta la bifurcacion de los bronquios.
3	M. Lane.	8 M.	Seis dias; sintomas graves que se presentaron en el 6.º dia.	Traqueotomía. No se estrajo el cuerpo extraño.	Muerte antes de terminarse la operacion.	Un pedazo de cáscara de nuez.	El cuerpo extraño estaba implantado en la membrana crico-tiroidea, precisamente sobre la incision.
4	San Bartolomé. Interno.	5 M.	Veinticuatro horas: livido, insensible y casi sin pulso.	Traqueotomía. El cuerpo extraño expulsado por la herida.	Curacion.	Hueso de ci-ruela.	Se presentó un ligero ataque de bronquitis, del que curó bien.
5	Id. M. Paget.	11 F.	Catorce dias: sintomas pronunciados, pero no inminentes.	Traqueotomía en algunos dias y otra vez al dia 14.	Curacion.	"	La primera operacion efectuada por M. Langdon de Chobham, curó los sintomas casi en una semana.
6	Guy. Id.	14 meses.	Cuatro horas: sofocacion inminente.	Traqueotomía. Hemorragia abundante: no se estraje el cuerpo extraño.	Murió tres horas despues de la operacion.	Un pedazo de hueso.	En la autopsia el pedazo de hueso se halló firmemente implantado en el <i>rima glottidis</i> .
7	Id. M. Cooper Foster.	5 M.	Poco antes de la operacion gran disnea, agitacion, lividez, etc.	Traqueotomía. Estraccion del cuerpo extraño por la herida.	Curacion.	Hueso de ci-ruela.	Curacion sin malos sintomas.
8	Id. Id.	6 M.	Cinco dias: paroxismos de disnea, con intervalos de aparente salud.	Traqueotomía. Se estrajo por la herida el cuerpo extraño.	Curacion.	Hueso de cereza.	"
9	Id. M. Hilton.	8 F.	Dos dias: sintomas no muy graves, pero aumentando.	Traqueotomía por depresion valvular: estraccion del cuerpo extraño por la herida.	Curacion.	Una gruesa cuenta de cristal ovoidea.	Curó la herida en tres semanas.
10	Colegio del Rey. Interno.	3 M.	Un cuarto de hora: frialdad, casi sin pulso y sofocado.	Traqueotomía. No se halló el cuerpo extraño, aunque se buscó varias veces.	Curacion. Tuvo dos grandes ataques de bronquitis.	Botoncito redondo, con hilo.	El hilo se desprendió en algunas semanas. Tres meses despues de la operacion se veia obligado á usar la cánula.
11	De Londres. Interno.	16 meses. M.	Sobre 10 dias, debilitado y abatido.	Traqueotomía. No se descubrió el cuerpo extraño.	Se mejoró mucho el niño con la operacion, pero murió cinco horas despues de ella.	Dos espigas de pescado.	El cuerpo extraño se halló fijado firmemente entre las cuerdas vocales.
12	Cambridge de Addenbrooke. Dr. Humphry.	3 M.	Toda la apariencia de muerte al operarlo.	Traqueotomía. Despues de restablecido por la respiracion artificial espelió el cuerpo extraño.	Curacion.	Una aceba.	Salió del hospital el 13.º dia.
13	De la Rusia. Birmingham.	2 1/2 M.	Quince minutos.	Traqueotomía. No se halló el cuerpo extraño.	Curacion.	Dijeron habia tragado un hueso de ci-ruela.	Ataques de tos espasmódica: duraron quince dias, cesando gradualmente.

De los 13 casos que se citan, aparecen ocho curaciones debidas á la operacion, pues por ella se obtuvo la estraccion del cuerpo extraño, menos en dos casos que no pudo hallarse; en los demás bien conocida fué la causa del poco éxito del proceder operatorio. En estas circunstancias la

traqueotomía prestó servicios extraordinarios é incontables, confirmandolos varias estadísticas, entre otras las del doctor alemán Oppitz, que de 96 operaciones de traqueotomía para extraer cuerpos extraños, se obtuvieron 73 curaciones y 23 muertos.

RESUMEN ESTADISTICO DE LA OPERACION DE LA TRAQUEOTOMIA EN CASOS DE AFECCIONES DE LA LARINGE.

Número.	Hospital y nombre del cirujano.	Edad y sexo.	Estado.	Tratamiento.	Naturaleza de la obstruccion.	Operacion.	Resultado inmediato.	Resultado ulterior.	Observaciones.
1	San Bartolomé. M. Stanley.	44. F.	»	»	Enfermedad sifilítica de la laringe de dos años.	Traqueotomía.	Curacion.	Salió del hospital á las tres semanas.	»
2	Id. M. Lloyd.	Edad media. M.	Casi asfixiado.	»	Afeccion sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	Respiracion artificial por espacio de dos horas.	El alivio de la respiracion fué perfecto, pero murió despues por aniquilamiento.	»
3	Id. Interno.	Niño.	Gran debilidad y disnea sofocativa.	»	Laringitis consecutiva á la calentura tifoidea.	Traqueotomía.	Marcada mejoría al instante.	Volvió á presentarse la dificultad de respirar, muriendo á los 27 dias de operado.	Se halló una escara gangrenosa en la membrana mucosa de la laringe, del tamaño de una moneda de 4 peniques.
4	Id. id.	Prostituta.	Sofocacion inminente.	Mercuriales y gran deplecion.	Laringitis aguda. ¿Sifilítica?	Traqueotomía.	Alivio inmediato.	La respiracion continuó bien, pero al fin se nota no era posible evitar el uso de la cánula.	»
5	Id. id.	28. Marinero.	Gran disnea.	Abundante sangría, produce un alivio pasajero.	Laringitis. ¿Idiopática?	Traqueotomía.	Alivio inmediato.	Por diez dias estado favorable y murió en estado de delirio.	Por la autopsia se vió una escara gangrenosa en la epiglótis con derrame seroso en el tejido celular. Enfisema del mediastino posterior y compresion de los pulmones.
6	Id. M. Paget.	26. M.	Paroxismo ocasional. La operacion se hizo en un intervalo como medida de precaucion.	»	Laringitis sifilítica.	Traqueotomía.	Alivio por algunos dias.	Murió de una bronco-neumonia á los once dias.	No se efectuó la autopsia, pero se diagnosticó una estensa tuberculosis del pulmon.
7	Id. M. Lloyd.	55. M.	»	»	Laringitis.	Traqueotomía.	Murió antes de terminarse la operacion. Fué inútil la respiracion artificial.	»	Se halló en la autopsia gran edema del tejido submucoso de la glotis.
8	Id. Interno.	53. F.	»	Sanguijuelas y vejigatorios antes de entrar en el hospital.	Laringitis crónica.	Traqueotomía.	Alivio.	Diarrea consecutiva á la operacion; murió al cuarto dia.	Glottis edematosa, derrame purulento en el lado izquierdo de la tráquea, hepatizacion del lóbulo derecho del pulmon, derrame pleurítico.
9	Santo Tomás. Id.	17. F.	Disnea.	»	Laringitis aguda.	Traqueotomía.	»	Curacion.	Estraccion de la cánula al octavo dia.
10	Id.	31. F.	»	»	Ulceracion sifilítica de la laringe y faringe.	Traqueotomía.	»	Imposibilidad de deglutir despues de la operacion, muriendo en diez dias por aniquilamiento, introduciéndose los alimentos con la sonda esofágica.	»
11	Id.	Adulto.	»	»	Enfermedad sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	Alivio inmediato.	Curacion, pero segun las últimas noticias, tres semanas despues de operado, no puede pasar sin la cánula.	»
12	Id.	26. F.	»	»	Afeccion de la laringe. ¿Sifilítica?	Traqueotomía.	»	Curó bien, pero sin poder abandonar la cánula.	La cánula la lleva todavía, despues de dos años que se operó.

Número.	Hospital y nombre del cirujano.	Edad y sexo.	Estado.	Tratamiento.	Naturaleza de la obstrucción.	Operación.	Resultado inmediato.	Resultado ulterior.	Observaciones.
13	Colegio del Rey. Dr. Todd y Mister Fergusson.	40. M.	Falto de voz por temporadas, pero la disnea aumentó en los tres últimos días.	»	Ulceración sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	»	Curación.	»
14	House. Surgion.	42. F.	»	Disnea sofocativa en una recaída.	Laringitis sifilítica.	Traqueotomía.	Gran alivio.	Murió por aniquilamiento al cuarto día.	Congestion pulmonal.
15	El Middlesex. Id.	30. F.	Sofocación estrema.	»	Laringitis crónica.	Traqueotomía.	Gran alivio.	Murió; pero necesitaba el uso de la cánula.	»
16	El Westminster. Dr. Fincham.	39. F.	Muy caquéctica, respiración acelerada y deglutiendo con dificultad. Se hizo la operación en un estado de muerte aparente.	»	Enfermedad sifilítica de la laringe con ulceración de la faringe.	Traqueotomía. Durante esta hubo un gran derrame mucoso purulento.	Alivio repentinamente.	Curación. Dejó el hospital bien bajo todos aspectos.	Tuvo los seis días después de la operación.
17	De Londres. Interno.	12. M.	Edema de la glotis complicado con tisis.	»	Edema inflamatorio de la glotis.	Traqueotomía.	Gran e instantáneo alivio.	Muerte por aniquilamiento al tercer día.	Autopsia. Edema estenso de la glotis, faringe y partes blandas del paladar; desorganización tuberculosa de los pulmones.
18	Id.	40. M.	Casi muerto.	»	Estensa enfermedad sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	Con la respiración artificial se alivió completamente.	Murió por hemorragia de la tráquea, al sacar el traqueotomo.	Había sido admitido en el hospital varias veces por enfermedades sifilíticas del paladar y faringe.
19	Id.	Adulto. F.	Se temía la muerte por impedimento en la laringe.	»	Laringitis con tisis.	Traqueotomía. Salió por la cánula una gran cantidad de un fluido semi-purulento.	Algun alivio.	Muerte á las 36 horas de operada.	Autopsia. Estensa enfermedad de los pulmones. Engrosamiento inflamatorio de la mucosa laríngea y dos ulceritas debajo de las cuerdas vocales.
20	Dr. Chambers, interno.	»	»	Disnea.	Laringitis crónica.	Segunda traqueotomía.	»	Curación.	La segunda operación se efectuó un mes después de la primera.
21	San Jorge. Id.	45. M.	Disnea.	»	Laringitis aguda.	Traqueotomía.	Gran alivio.	Murió al cuarto día de operado.	»
22	Colegio de la Universidad. M. Erichsen.	32. M.	Amenazando sofocarlo.	»	Laringitis sifilítica crónica.	Traqueotomía.	»	Curación.	»
23	Guy. Interno.	26. F.	»	»	Ulceración sifilítica de la laringe de dos años.	Traqueotomía.	Gran alivio.	Murió de bronquitis al décimo día.	Conservaba la cánula.
24	Id. M. Callaway.	30. M.	Se hizo la operación en el estado de disnea más inminente.	»	Obstrucción. Era de una enfermedad sifilítica de la laringe?	Traqueotomía.	»	Murió de bronquitis al tercer día.	Autopsia. Enfermedad estensa de la laringe, tráquea y bronquios.
25	Id. Interno.	44. F.	Se efectuó la operación en un estado de muerte aparente.	»	Sifilítica.	Traqueotomía.	Volvió con dificultad, pero se puso bien.	Curación.	»
26	Real enfermería de Liverpool. Id.	33. M.	Disnea sofocativa á consecuencia de un cáustico.	»	Laringitis crónica.	Traqueotomía.	»	Curó bien, pero á su salida del hospital necesitaba el uso de la cánula.	»
27	De Derby. M. Gisborn.	22. F.	Paroxismo de gran disnea, sin pulso y frialdad.	»	Laringitis sifilítica.	Traqueotomía.	»	Murió de bronquitis.	»
28	Hospital general de Bristol.	25. F.	Moribundo.	»	Ulceración sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	Murió al poco tiempo de operada, sin volver.	»	Autopsia. Cáries huesosa en los de la laringe.
29	Enfermería de Dundee.	36. M.	»	»	Enfermedad sifilítica de la laringe.	Traqueotomía.	Alivio temporal.	Murió á las catorce horas	»

De los 29 casos registrados anteriormente aparecen 12 curaciones y 17 muertos, reconociendo la afección de la laringe que reclamó la traqueotomía, la diátesis sífilítica 17 veces, nueve fué idiopática, una con tisis, una consecutiva á un tífus y una de dudoso diagnóstico: en casi todos los casos un alivio marcado de la asfixia que amenazaba quitar la vida, siguió á la operación, prueba de sus ventajas; si la salud no vino á coronar el éxito es preciso atribuirlo á las lesiones profundas de los órganos que las enfermedades habían producido; la gangrena, edema de la glotis, derrames purulentos, tubérculos pulmonales, hiperemia de estos, caries huesosas, etc., etc., esplican perfectamente la causa de la muerte; mas á pesar de todo, si de antemano se previa un triste resultado no debe achacarse á la operación; aquí solo se cumplía con un deber de tentar el último recurso despues de haber agotado cuanto la ciencia reconoce, menos el quirúrgico, pues entre dejar morir al enfermo en medio de una horrible agonía ó ejecutar una operación que si no le vuelve la salud puede prolongarle la vida, debe optarse por esto último.

Despues de lo que precede se debe concluir que la traqueotomía, á pesar de ser una operación llena de peligros, está indicada siempre que existe un obstáculo en la laringe que impidiendo la respiración compromete la vida; pero no se entienda este precepto de un modo tan absoluto como Dethardierig, que aconsejó la operación hasta en los casos de asfixia por submersión y sofocación reciente. Respecto al croup, punto culminante de la discusión académica, me parece se hallan perfectamente establecidas las indicaciones de la traqueotomía en la carta de los internos del hospital de Niños de París que el Dr. Bouvier leyó en la Academia de medicina de dicha ciudad cuando se discutió la memoria del Sr. Bouchut sobre la citada operación, y el Sr. Malgaigne decia. «Es que esos jóvenes careciendo de la intrepidez de los prácticos envejecidos en el arte, muchas veces se deciden á operar en casos que los maestros hubieran esperado.» Véase aquí la parte interesante de la carta:

«¿Por qué signos y en qué épocas diferentes del croup los internos del hospital de Niños ejecutan la traqueotomía? ¿Cuáles son los signos que les hacen abstenerse de ella? ¿Cuáles los que les obligan á diferirla?» A estas preguntas contestan:

I. «Importa dividir el croup en tres períodos. Primer período ó *croup confirmado*: segundo período ó *disnea progresiva con accesos de sofocación y asfixia incipiente*: tercer período ó *de asfixia confirmada*.

1.º «En este período primero, estando invadida la laringe por la falsa membrana, la voz y la tos disminuyen de timbre, despues se extinguen, la disnea aun se señala poco y el estado general es bastante satisfactorio. En este período nunca hay cuestion y *no puede practicarse la traqueotomía*.

2.º «El segundo período tiene por signos una respiración todavía más laboriosa, más frecuente, un silbido laringo-traqueal, depresión considerable del hueco epigástrico, tos y voz estinguidas, pulso frecuente, abatimiento con sueño-lencia, ó por el contrario agitación continua. Cuando llevan un niño al hospital en esta situación, el interno de guardia se informa con cuidado de la marcha de los accidentes, etc., y cualquiera que sea la presión ejercida sobre él por los padres ó médicos de fuera, *no opera inmediatamente*; pero administra la *ipecacuana* y no el *emético*, cuyo efecto es desastroso. Vigila en seguida con atención el efecto del vomitivo, que las más veces dá por resultado determinar la espulsion de mucosidades ó falsas membranas y disminuir por lo tanto la disnea. De este modo se ganan algunas horas, durante las cuales el interno observa al niño. Si el estado es igual, el interno difiere la operación hasta la llegada del jefe de servicio; mas si por el contrario la disnea aumenta rápidamente, los accidentes generales se agravan y á la disnea se unen accesos frecuentes y aproximados de sofocación, *entonces es cuando opera*.

3.º «En el tercer período es preciso distinguir dos variedades; asfixia con *cianosis* ó con *palidez*. En uno y otro

caso los fenómenos del segundo período llegan al máximo de intensidad. Solo en el caso de asfixia con *cianosis*, hay turgencia de la cara con coloración violácea, los labios azulados, los ojos húmedos y salientes, las venas del cuello considerablemente hinchadas, el pulso no puede contarse, la piel caliente y cubierta de sudor, la ansiedad extrema y la agitación notable, y muchas veces el niño en este momento se pone rígido como en un esfuerzo supremo. Mientras que en los casos de *asfixia con palidez* la cara está notablemente lívida, pálidos, jaspeados de violeta los labios, apagados los ojos, dilatada la pupila; el cuerpo frío y cubierto de sudor viscoso, hay una resolución completa; el enfermo ya casi cadavérico, indiferente á cuanto le rodea, vá á morir bien pronto. Aun en este caso la anestesia puede faltar y este signo pierde así todo su valor. Tanto en una asfixia como en otra, el interno *opera inmediatamente*.

II. «Los internos del hospital de Niños se abstienen de operar en razón de la corta edad del enfermo, del estado de intoxicación manifiesta ó de *difteritis generalizada*. 1.º *Edad*.—Los internos no operan niños menores de dos años, y lo hacen con repugnancia á los de dos años y dos y medio. 2.º *Intoxicación manifiesta*.—Esta situación se reconoce por la existencia simultánea de una palidez lívida, por el infarto de los ganglios submaxilares, cervicales y algunas veces parotídeos, con hinchazón general del cuello, por una infiltración serosa independiente del infarto ganglionar. Al mismo tiempo el aliento es infecto, el pulso notablemente pequeño y miserable; sin embargo, las falsas membranas están limitadas á la laringe y á la cámara posterior de la boca. 3.º *Difteritis generalizada*.—Además de los fenómenos precedentes se observa en este caso una coriza serosa con falsas membranas detrás de las orejas, en la vulva ó en la superficie de los vejigatorios. Cuando hay intoxicación manifiesta ó difteritis generalizada, la muerte llega más pronto por la infección del organismo que por la obstrucción de la laringe. La observación prueba que la traqueotomía acelera la terminación fatal en vez de retardarla.

III. «Los internos del hospital de Niños vacilan en razón de las complicaciones torácicas, que son la *pneumonia* y la *bronquitis pseudo-membranosa*. 1.º Cuando se reconoce urgente la operación, el interno de guardia indaga cuidadosamente si hay *pneumonia*, y opera si es simple y bueno el estado general, absteniéndose si es doble la flogosis pulmonal. 2.º La *bronquitis pseudo-membranosa* es muy difícil de reconocer, porque no hay signo alguno que la diferencie de la simple. Hay lugar para creer en su existencia cuando se han arrojado falsas membranas tubulares y evidentemente brónquicas. La guía para operar es el estado general y la edad del enfermo. La *bronquitis pseudo-membranosa* no constituye una contraindicación formal de la traqueotomía; se han visto enfermos operados curarse despues de haber espulsado falsas membranas que representaban las divisiones de los bronquios.»

Estas líneas, altamente instructivas para el práctico, le manifiestan las indicaciones de la operación de la traqueotomía de un modo terminante, cual no las he visto trazadas en ninguna parte; por eso he juzgado oportuno consignarlas á continuación de los datos estadísticos para que contribuyan á esclarecer la cuestión del citado proceder operatorio en el croup.

RAMON HERNANDEZ POGGIO.

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

SEGUNDO GRUPO.

Consideraciones generales sobre los casos comprendidos en este segundo grupo.

Todos los casos á que se refieren las consideraciones que vamos á esponer, corresponden á la clase nosológica de

las inflamaciones ó flegmasías: la cual tiene grande importancia, porque comparten con las fiebres el estenso dominio de la patología aguda.

En la etiología de esta numerosa clase de afectos morbosos, no manifiestan las historias que dejamos consignadas, causa alguna especial; porque la inflamación se produce bajo la influencia de los modificadores comunes, bien se refieran á los agentes fisiológicos que obren con demasiada intensidad ó con violencia sobre el organismo ó alguna de sus partes, ó bien correspondan á agentes extraños á la vida que, al impresionar la economía, la ofendan provocando movimientos reactivos del órgano sobre que se dirijan en particular.

De notar es que, siendo generales las más veces las causas provocadoras del estado morbooso que es objeto de nuestras actuales consideraciones, se determinen afecciones localizadas en el órgano que es asiento de la inflamación; debiendo más bien ocasionarse fiebres, es decir, efectos generales, que no flegmasías ó afectos locales. Compréndese muy bien que las causas traumáticas, que la indigestión, la acción del sol sobre la cabeza, la inspiración de un aire seco, caliente ó frío, ó mezclado con sustancias irritantes, y otras causas de tal género, produzcan el estímulo consiguiente en los órganos que reciben su acción inmediata ocasionando la fluxión flogística; mas no aparece tan claro el enlace que existe entre la flegmasía de un órgano y la impresión repentina del frío sobre el cuerpo agitado, la emoción de ánimo que conmueve el organismo, ó el cambio meteorológico que se hace sentir en la máquina animada. Tales influencias etiológicas agitan la circulación, trastornan la inervación ó cambian el modo de obrar en ambos elementos vitales, siendo lógico comprender que deba desarrollarse en su consecuencia una afección general; mas no una inflamación en un órgano cualquiera. Sin embargo, no es infrecuente observar que acciones patológicas generales determinen como efecto la aparición de una flegmasía; y tampoco deja de observarse á menudo, que se manifieste esta enfermedad de una manera al parecer espontánea.

Tales hechos inducen á creer, que la inflamación es muchas veces, como creyeron prácticos muy distinguidos de tiempos anteriores, una enfermedad arraigada en modificación general de la economía, y determinada especialmente en un órgano ó parte de un aparato: que precede la disposición morbosa al padecimiento orgánico ó local; y que este viene á fijar después el esfuerzo patogénico por circunstancias particulares. Los casos comprendidos en el grupo que antecede y los que diariamente ofrece la práctica á la observación, demuestran, con efecto, que la fiebre, afección general, precede á la inflamación en muchas ocasiones, y que ambas aparecen en otras de un modo simultáneo: lo cual, sin duda, dió margen á que Sell, Cullen y nuestro Reyes incluyeran las flegmasías entre las pirexias, distinguiendo su especie con el nombre correspondiente al órgano inflamado. Las fiebres sanguíneas ó inflamatorias llevan consigo este resultado de localización en diversos órganos, según circunstancias individuales, climatológicas, de constitución médica ó topográficas. La acción morbosa produce entonces su impresión en el sistema nervioso y circulatorio agitando sus movimientos y exaltando la vitalidad; y difundido este orgasmo por la economía, el órgano predispuesto á recibir el estímulo con mayor susceptibilidad, por cualquiera de las circunstancias indicadas, entra en mayor actividad patogénica que la restante; se constituye en centro de llamamiento fluxionario, y en él se fija el eretismo nervioso-vascular, ofreciendo campo abonado para la evolución del estado flegmático.

Un órgano puede constituirse, en estos casos, en centro de la fluxión inflamatoria, por diferentes motivos que son dignos de ser apreciados.

Ya debe este fatal privilegio á disposiciones naturales que le hacen representar en la economía del sujeto el aflictivo papel de idiosincrasia morbífica; bien á afecciones anteriores que dejaron en él la huella de una impresiona-

bilidad extraordinaria y le hacen sentir con más viveza las escitaciones comunes; ó ya á un hábito morbífico que ha cambiado las condiciones normales de su vitalidad, exagerándola en demasía y haciendo, por lo tanto, que propenda al orgasmo por el estímulo más leve.

La causa general que enciende la disposición flogística en el organismo, dirige otras veces su acción de un modo más determinado sobre una parte cualquiera; y entonces en la reacción corresponde esta con más eficacia al estímulo morbooso, tomando en el tumulto general un proporcionado interés.

Las influencias topográficas y climatológicas dando también á algun órgano una actividad exagerada, la pone en disposición de ejercer predominio en la síntesis fisiológica, y de tomarla igualmente en las conflagraciones del organismo.

Las influencias estacionales contribuyen poderosamente al mismo resultado por la actividad que provocan en ciertos aparatos para el concurso de las acciones fisiológicas. La atmósfera seca y fría, condensando la piel, concentra la circulación y vitalidad en los parénquimas; y como el aire en volúmenes parciales es entonces más denso, y entra en el pulmón ensanchando más las vías aéreas y llevando mayor masa y con ella más oxígeno, se produce un aumento marcado de acción en el aparato respiratorio, que, agitando sus facultades vitales, le hacen predominar en la patología febril de las estaciones en que reina una intemperie de la índole espresada.

El aire caliente y seco, por el contrario, aboca á la periferia la vitalidad del cuerpo por el estímulo del calor y su menor densidad; y como penetra en el pulmón, en volúmenes parciales, más enrarecido, y por lo tanto con menor cantidad de principio oxidante, no satisfaciendo plenamente las necesidades de la hematosi, dá lugar á que el hígado, auxiliar del pulmón en las importantes funciones de la depuración sanguínea, redoble su actividad, juntamente con la piel, para descarboxar el humor sanguíneo; y su actividad exuberante le pone en el compromiso de tomar en las estaciones marcadas por la intemperie referida, una parte más principal que los demás órganos. La humedad fría que, obrando sobre los tejidos periféricos, se embebe en ellos y deprime su vitalidad provocando movimientos reactivos, al propio tiempo que sobrecarga la sangre de agua en vapor, de que dicho humor se descarta por la orina y por los órganos exhalantes, produce en estos una actividad sostenida, y los pone en el caso de sobresalir en el conjunto, cuando un orgasmo general se determina.

Los cambios bruscos é irregulares alternativas atmosféricas que aparecen, por fin, en nuestros climas durante las épocas equinocciales, produciendo en la vitalidad de diversos órganos oscilaciones rápidas é intensas, hacen que, en este caso, la disposición inflamatoria ya producida se fije en unos ú otros órganos, según el concurso simultáneo de otras varias circunstancias.

De este modo se puede comprender como, bajo la influencia de causas que obran sobre toda la economía, se desarrollen enfermedades que arraigan principalmente en un solo órgano, constituido entonces en centro impulsivo de la afección.

Espontáneas aparecen también las flegmasías en otras ocasiones; ya en los períodos que marcan las diversas fases de la evolución de la economía, por efecto del eretismo en que entran órganos que adquieren á su vez el desarrollo que necesitan; ya por impulso supletorio de hábitos morbosos suprimidos, en que la naturaleza, á falta del orgasmo á que estaba habituada, repite en otro punto el movimiento eliminatorio, que se hace sentir en él con una vivacidad proporcionada á la novedad de la modificación y á la intensidad del impulso que la provoca; ó bien como desahogo de una diátesis oculta, ó como esfuerzo saludable provocado por la fuerza vital en padecimientos que interesan y trastornan toda la economía.

La experiencia, pues, nos demuestra en la etiología de

la inflamacion, que si causas traumáticas y locales desarrollan este padecimiento sin el concurso previo ó simultáneo de la unidad vital, en infinitas ocasiones otro orden de causas, esternas ó internas, producen una modificacion general en el organismo en la cual se engendran las flegmasías, afectando una ú otra parte de su estension, segun el conjunto variado de circunstancias que á la sazón concurren.

(Se continuará.)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el siguiente tema: *Influencia del cultivo del arroz y exposicion 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).

No siendo el objeto de nuestra memoria el escribir una terapéutica especial de las fiebres de acceso, sino dar á conocer los medios más convenientes para evitar las fatales consecuencias del paludismo, nos contentaremos con trazar algunas nociones terapéuticas, con tanta más razón, cuanto que nos dirigimos á una de las Academias más ilustradas de Europa, y esto nos dispensa de adoptar un plan elemental y escolástico.

Ocupémonos, pues: 1.º, en los sucedáneos de la quina, y 2.º, en los de sus alcaloides, que son los principales febrífugos, á fin de que los habitantes de las comarcas arrocícolas conozcan los medios que pueden emplear para curarse sus fiebres de acceso.

1.º—Sucedáneos de la quina.

Los clasificaremos por orden alfabético.

Achillea: menos los achill., *coerulescens*, *ageratum* y *ptarmica*, que *Achill. millefolium*; *extractum*, *herba cum summitatibus*; *succus recenter expressus* (Kauhlen).

Acida: mineralia: el ácido fosfórico (*Grünbaum* en Hungría); el ácido nítrico (*T. Baily* en América); el sulfúrico, como ayudante de la quina en cocimiento y de la quinina en disolucion; el muriático y el cloro (*Kretschmar*, *Trusen*, *T. de Alquen*); la limonada muriática (*Sertürner*).

Acidos vegetales: el cítrico con café negro, con vino blanco (*Toldi*), con aguardiente (*Meza*).

Adansonia digitata (*Baobab*) del Senegal; es más barata que la quina (informe dado á la Academia de ciencias en febrero de 1826; *Simon Pierre*, 1850; *Dumergy*, 1850; *Chatin*, 1850).

Alnus nigra: empleado cuando el bloqueo continental por *Napoleon I* (*Gregy*, *Collingwood*, *Schmidtman*). Se la colocó entonces con la angostura entre los primeros sucedáneos.

Aloes: en el elixir aloético-febrífugo (2).

Angostura (*eusparia febrífuga*; *galipea officinalis*, s. *eusparia*, *Bomplandia* y *William*, *Wilkinson*, *Winterbottom*, *Hageström*, *Lettsom*, *Schmidt*, *Oberteuffer*, *Schmidtman*, *Reydellet*, *Niel*, *Foderé*, *Bretonneau*).

Apium: el apio (*Sociedad de farmacia*, 1852; *Lefebvre*, *Abeille*, *Jacquot* y *Garnier*, *Gendrin*, 1856; *Joret* y *Homolle*).

Aristolochia rotunda: serpentaria.

Arnica montana (*Stoll*, *Meza*, *Plies*, *José Franck*).

El arsénico: ocupa sin disputa el segundo lugar entre los febrífugos despues de la quina. (*Fowler* en Inglaterra, y luego *Pearson*; los dos *Plencitz*, *Heim*, *Harless* en Alemania;

nia; *Marugi*, *Stéfano*, *Rossi*, *Locatelli*, *Moscatti* en Italia; *Caytan* en Flandes; *Tellez* y *Alonso* en España; *Boudin*, *Cardiillac*, *Masselot*, *Maillet*, *Fuster*, *Gisbal*, *Lordat*, *Chretien* y *Pujol* en Francia, etc.)

Artemisia absinthium: sobre todo el extracto antifebril de *Demetrio Leonardi*, y despues el *wermuthbitter* de *E. Luck*, y la tintura y el licor de agenjos.

Bittera febrífuga (*bytter ash*), *hytteria febrífuga* de las Antillas francesas; es más abundante en quasita que la misma quasía. *Delioux* la considera como una preciosa adquisicion.

Calamus aromaticus: en sustancia y á la dosis de uno á dos escrúpulos, cuatro ó seis veces al día: la infusion en cerveza caliente es un febrífugo popular muy conocido. Se usa tambien contra las hidropesías y la caquexia consecutivas á las fiebres intermitentes.

Capsicum annuum: la tintura se emplea como febrífugo en algunas islas del Archipiélago (*Landerer*).

Cannabis: la infusion vinosa de las hojas se tiene por los albaneses como un remedio eficaz contra las fiebres rebeldes y los infartos del hígado y el bazo.

Casca de Pao Pereira, de la cual se sirven en el Brasil, ya en extracto, ya en cocimiento ó en polvo (*José Pereira*, *Rego—Joaquin Marcos de Almeida*, *Rego—Juan Evangelista Rangel*).

Caryophylli: frecuentemente usados en combinacion con otros antiperiódicos.

Cascarilla: quina aromática, quina falsa: en polvo, en cocimiento y en extracto. (*Gölicke*, *Jördens*, *Jahn*, *Pinel*, *Alibert*, *Dubois*, etc.)

Cedrela febrífuga: remedio japonés (*Blume*, *Tesch* y *Staufenbeyl*, *Forsten*).

Centaurea calcitrapa. L.: las flores en sustancia y en cocimiento (*Lando*, *Villars*, *Bertin*).

Centaurium minus (*erythraea centaurium* P., *gentiana centaurium* L.) en extracto.

Chamomilla (*vulgaris*) *matricaria chamomilla*: en polvo, en infusion y en extracto (*Renard*, *Pastvors*).

Chelidonia: el jugo fresco y el extracto.

Chichiké: *Sarfan*, en Guatemala, prefiere la corteza de esta planta á la de la misma quina (*Luna*).

Cinnamomum: la corteza de la canela de Ceilan se usa como ayudante, en sustancia ó en infusion.

Cinnamomum magellanicum: cortex *Magellan*.

Cinnamomum album (*Winteranus*, *wintera aromática*): en polvo y en cocimiento.

Citrus aurantium: los frutos, la corteza en polvo, y en algunos países el elixir *aurantiorum compositum*.

Datisca cannabina (*cannabina febrífuga* de *Juan Marsili*), recomendada por los haitianos: no ha dado resultado alguno en los demás países.

Diosma crenata (*H. E. van Hall*, *A. P. A. Bruinsma*): preconizada contra las hidropesías consecutivas á las fiebres.

Esenbeckia febrífuga (*Winkler*).

Ferrum: algunas preparaciones de este metal han adquirido cierta reputacion febrífuga, como, por ejemplo, el carbonato de hierro. Los antiguos se servian con buen resultado del azafran de marte antimoniado (*Buchwald*, *Trnka de Krzowitz*). El carbonato de hierro se usa ventajosamente á altas dosis contra las neuralgias intermitentes. *Zollikofer*, en Baltimore, recomendó el cianuro de hierro como febrífugo. *Eberle*, *Hasack Gaussail*, *Martin Solon*, *F. D. Rodriguez* confirmaron su eficacia en forma de pastillas. Otros médicos lo han combinado provechosamente con la quina ó con sus alcaloides (*Dreyer*) (1). Los griegos se sirven con buen éxito del quininum ferro-cyanatum contra las calenturas intermitentes antiguas con esplenitis crónicas, hipertrofias, tumefacciones del bazo y del hígado. Contra las tumefacciones esplénicas dan frecuentemente la preferencia al ioduro de hierro.

(1) Véase el número anterior.

(2) Aloes, mirra, ruibarbo, alcohol, sulfato de quinina, ácido sulfúrico.

(1) Musizzano, con salicina, 1857.

El hierro se usa con incontestable buen éxito contra las fiebres intermitentes con *habitus febricosus*, leucoflegmasia, anemia, hidroemia febril. Los prácticos antiguos prescribieron con gran ventaja las flores *salis amoniaci martialis*. Jesse Wheaton propuso el fosfato; William Kerr en el Canadá indicó el nitrato; y Marc, Martin d'Aubagne, Duval y Vranken el sulfato.

Gallæ turcicae (nueces de agallas). Renaulme fué el primero que las recomendó. Lieutaud las llama un excelente febrífugo. Boulduc y Lamery las consideran ineficaces.

Gentiana: la raíz y el extracto estuvieron en uso antiguamente; hoy las reemplaza la gencianina.

Gluten: recomendado por Sequin. Creemos que solo es aplicable como nutritivo ó combinado con los tónicos.

Hippocastanum: los más decididos protectores de la corteza del castaño de Indias fueron en el siglo último los italianos Zullati y Jurra, y en Francia Ranque, Lacroix, Bourges, Bourdier, Bretonneau, y en Alemania el venerable Hufeland y Voigtel.

Natrum cholericum: merece tan solo algun crédito contra los tumores esplénicos, combinado con febrífugos ya probados, ó como profiláctico por vía culinaria.

Olea europæa: en Italia se ha empleado la corteza y las hojas del olivo en polvo, su extracto (acuoso y alcohólico, J. A. Arau) (1). Bouis preparó con esta planta un vino febrífugo. En Francia Double, Rampou, Brassier, Fabre, Cuynat, Cazal y otros se sirvieron de él.

Opium: á nuestro modo de ver no puede considerarse como febrífugo, y si solo como auxiliar. Por lo demás, está bien probado contra las cefalalgias y las diarreas concomitantes. En este concepto, los ingleses son los que más lo usan (2).

Petroselinum: las hojas, las raíces y el jugo de apium petroselinum. (Peraira, Alf. Quépratt.) (3)

Phillyrea latifolia: el profesor Sachelli de Ferrara es el que se ha servido de esta planta como febrífugo.

Fósforo: Hufeland, Schreiber, Wolny, A. Schwank y Wüsteney lo recomendaron contra las fiebres de acceso adinámicas, á la dosis de 2 granos en 2 dracmas de aceite de trementina, administrando 10 gotas, cuatro veces al día. También se recomendó el ácido fosfórico contra las calenturas de acceso asténicas, y á los sujetos escorbúticos y septémicos.

Piper, niger y album (4): la medicina doméstica ha hecho uso con frecuencia de esta sustancia, empleándola en aguardiente.

Polygonum aviculare: la yerba ha prestado buenos servicios á Baugeris en Argel, quien la recomienda como antifebril.

Quassia: en infusion y cocimiento puede ser de alguna utilidad, en razon á su baratura (5).

Rheum: el ruibarbo está indicado en todos los casos en que hay complicacion saburrosa, gástrica, hepática, pituitosa, cuando se trata de evacuar sin debilitar el tubo digestivo. La tintura de Darel y los elixires amargos con ruibarbo figuran entre los febrífugos domésticos y populares. También se le combina con los absorbentes.

Salix vulgaris, alba, fragilis, viminal, s. caprea, frangula, laurea, vitellina, amygdalina, etc.: en cocimiento pasan en muchos países como buenos apiréticos (6). (J. W. Günz, Eb. Rosenblad, H. G. Ficlitz, Hartmann, Sam. James, Akenberg, Clossius, Stone, White, Arm. Jobard, Just. Guillermo Queriz, Roux, Monier, Bremer, Trousseau, Fuhrmann, Bertrand, Vanteri, Dureau de Malle.)

Sal ammoniacum, murias ammoniac: desempeñó antigua-

mente un gran papel considerado como antipirético, particularmente en la época del gastricismo y en la escuela de Viena. Hoy día su indicacion terapéutica está reducida á las complicaciones gástricas, gastro-biliosas, pituitosas, en las afecciones intermitentes de los órganos véxico-uretrales. En las indicadas complicaciones abdominales ó viscerales se le emplea de preferencia combinado con el ruibarbo.

Simaruba: la corteza de quassia simaruba figura en todas partes como febrífugo; pero los resultados clínicos son muy pobres.

Solanum pseudo china: en el Brasil reemplaza á la quina y suministra tambien un alcaloides.

Lo mismo sucede con el *Strychnos pseudo china*: quina de campo (Martius).

Swietenia febrifuga (conocida con el nombre de córtex Sayamidæ). Roxburgh la recomienda como sucedánea de la quina.

Swietenia mahagoni: en las Antillas y en la América del Sur la emplean á la dosis de tres dracmas. Lind, Michaelis, Buchholz, Wright, Schönheider, lo han ensayado en Europa, pero despues lo abandonaron.

Swietenia Senegalensis: corteza de cail-cedra del Senegal. Los negros del Senegal tienen en esta planta más confianza que en la quina (1).

Trifolium fibrinum: menyanthus trifoliata, usado antiguamente con el zumo del limon contra las complicaciones escorbúticas; ha caido hoy en desuso.

Ulmus campestris (la corteza interna). Estaba tambien antiguamente en uso como febrífugo en Alemania, en Francia y en la Italia septentrional. (J. Ch. Baumgartem, Van der Vlis, etc.)

2.º—Alcaloides succedáneos de los de la quina.

Son muy numerosos, pero no se puede decir que ninguno de ellos haya adquirido el valor ó la eficacia de la quina. Seguiremos igualmente el orden alfabético en su esposicion.

Achilleina: se estrae de la yerba y de las estremidades de la achillea millefolium. Zanoni y Puppi la prescribieron á la dosis de un grano al día.

Aesculina: la aesculina de Canceroni no ha sido aun ensayada; pero Vandelli preparó un sulfato como febrífugo.

Apiol: este alcaloides de apium petroselinum fué preconizado sobre todo por Joret y Homolle como succedáneo de la quina.

Berberinum: Rodie descubrió en el berbeeru ó greenharttru de la Guyena británica la berbeerina la mitad más barata que la quinina. Rodie consiguió estrae de ella dos alcaloides antifebriles: el berbeerinum y el sulfato berbeerino. Las opiniones sobre su virtud febrífuga están divididas. Se le empleó en Francia (2) y en Inglaterra. El *Boletin de la Sociedad médica de Madrid*, julio, 1850, pág. 259, preconiza como nuevo succedáneo de la quina el sulfato de berbeerina. También se ensayó en América (Patterson, 1852) (3).

Cæsalpinia: Conducella (kat-karandscha de las Indias). Su cocimiento concentrado cristaliza en pequeños cristales aciculares como la quinina (Piddington).

Cailcedrino: de la corteza de cail-cedra (khaya del Senegal) (4). Caventou preparó la cailcedrina, y Montard Martin la ensayó en el año 49 con buen éxito en el Hôtel-Dieu.

Carapa: Robiquet y Petroz encontraron en la corteza de esta planta un alcaloide análogo á la quinina.

Cnicino (5): Nonat lo empleó con un éxito muy satisfactorio.

(1) Los italianos Spinelli, Savaresi, Carminati, Guastamachia.

(2) Véase Apicol.

(3) Véase phillirina.

(4) Véase piperina.

(5) Véase quasinum.

(6) Véase salicina.

(1) Véase cailcedrina.

(2) Véase Becquerel, Golding, Bird.

(3) Véase tambien C. R. Francis Barberry. (*Indian annals of medical sciences*, abril, 1856.)

(4) E. Caventou, Rapport sur l'écorce de cail-cedra du Senegal. Paris, 1837.

(5) Del carduus benedictus ó cnicus benedictus.

Cascarillina: Duval preparó la cascarillina, pero parece que no ha hecho bastantes ensayos para obtener resultados positivos. Creemos, sin embargo, que merece se estiende más su uso.

Cetrarina: Rigatelli la propuso como sucedáneo de la quinina bajo la denominación de liquenino amarguísimo ó salino amarguísimo anti-febril. Se ha experimentado como febrífugo muy eficaz por Ilerberger y Muller. Se administra á la dosis de dos granos.

Centaurium muriaticum: Dulong preparó de la gentiana centaurium un alcaloide, y recomienda de preferencia el uso del muriático.

Coffeinum: ha sido preconizado como febrífugo en algunos puntos (1), pero Landerer probó en Grecia la ineficacia del *coffeinum purum et citricum*.

Cornina: Jorge W. Carpenter, de Filadelfia, viendo que los médicos americanos se servían con gran resultado del common dagwood (corteza del *cornus florida*), preparó con la madera de la corteza el sulfato de cornina. Samuel Jorge Morton, y despues R. Coates, sus protectores, pretenden que presta buenos servicios en casos en que falta la quinina.

La datiscina: descubierta por Rosé, la helenina y la alanina, ensayadas hace tiempo como sucedáneas de la quinina, han resultado inferiores á otros sucedáneos.

Fraxinina: Meudet atribuyó la fuerza febrífuga del fresno á la fraxinina, habiendo curado con ella una intermitente importada de Africa y que habia resistido á la quinina. Mouchon, de Lion, recomienda igualmente el extracto alcohólico (1853).

Gentianinum, gencianina: segun las observaciones hechas por Lange, este alcaloide no puede rivalizar con la quinina, mientras que Kuchmeister le atribuye la cualidad de obrar tan pronta y enérgicamente como ella contra las fiebres de acceso y los tumores esplénicos, considerándola como su mejor sucedáneo.

Ilicina: debe este alcaloide su reputación febrífuga al celo de E. Rousseau (2), y á los médicos italianos Bertini, Acerbi y otros.

Lupulina: Delestre es quien la recomienda como sucedánea de la quinina, pero sin fundarse en hechos ni observaciones.

Melianina: de *Melia azadirachta*. Piddington mandó á la Sociedad médico-física de Calcuta en 1827 el sulfato de melianina, que obtuvo de la corteza de la indicada planta.

Narcotinum: la narcotina muriática fué recomendada como antiperiódica y febrífuga por Stewart y O'Shaugnessy. Los médicos de las Indias orientales la prefieren á la quinina, siendo la dosis más conveniente de dos á cuatro granos al dia. Preconizan el sulfato de narcotina Roats y O'Shaugnessy contra las fiebres de acceso de diferente tipo.

Perrina: segun Sigaud, Silvia y Vallado, ha sido muy eficaz contra las fiebres palúdicas en Rio Janeiro y sus alrededores. Además, Juvencio Pereira Ferreira, Joaquin Marcos de Almeida Rego y Joao Evangelista Rangel, se muestran satisfechos de los resultados obtenidos.

Phillyrina: de la *phillyrea latifolia* y media, descubierto en 1825. Trae su reputación febrífuga de la Italia, en donde Jachelli de Ferrara y Carboncini fueron sus representantes.

Phloiorrhicina phloiorrhicinum phlorrhicin (φλοιορρική), fué descubierta en 1834 por Konink y Stass, quienes la colocan en el mismo rango que la quinina, dándola á la dosis de 12 á 15 granos. Manegraeff y Lutens, Leonhard y Kremers, se han pronunciado en favor de este sucedáneo febrífugo, siendo fácil procurársela á buen precio, pues se encuentra en todas partes.

Piperina, *piperinum*, *piperium*: Orstadt la descubrió en 1819 en la pimienta larga y negra, y Meli fué el primero

que la ensayó en el hospital de Rávena. Puede decirse que la Italia fué la patria adoptiva de este febrífugo: Bertini lo prescribió á dosis de un escrúpulo en tres píldoras con un extracto amargo, de las que administraba una en la apirexia: Gordini administraba seis y ocho granos por dosis, asegurando que los enfermos que la tomaban estaban menos sujetos á las recaídas que los tratados con la quinina: Biondi y José Micoli, Coatti, Torelli y Brandolini, la colocan bajo el punto de vista de su eficacia entre la quinina y el sulfato. Otros prácticos no pudieron encontrarle estas buenas cualidades farmaco-dinámicas, dando Blom y Charpentier la preferencia al aceite etéreo acre de la pimienta. (Lucas, etc.)

Los italianos emplearon tambien el *quassinum*, que administraban con preferencia contra las fiebres complicadas, á la dosis de 15 ó 20 granos cada dos horas durante la apirexia.

Salicina, *salicinum*, *salicinum*: Antonio Fiorio, de Mantua, obtuvo en cien casos buen resultado con este remedio, que se ensayó en casi todos los países de Europa con éxito diferente. Es bastante barato, aunque hay que administrarlo á altas dosis. Yo mismo tuve ocasion de servirme de él durante una epidemia de fiebres intermitentes en una campaña en que tuve que acompañar á una augusta é ilustre familia. A la inmediación de dicha campaña existen grandes pantanos que determinaron dicha epidemia. El medicamento ha producido su efecto, pero muchas personas de edad y sexo diferente no han podido soportarle, á pesar de su buena calidad, como preparado por el farmacéutico del Rey de quien tenia yo la honra de ser médico.

Tambien se obtuvo un sulfato de la corteza rohana, de la *swietenia febrífuga*, pero en los fastos de la medicina ha llamado poco la atención.

Tanino: Chansarel asegura que cura las fiebres de acceso tan bien como el sulfato de quinina.

Resumiendo, vemos que todos los países arrozcólas, las Indias inglesas, la Italia, la España, la Francia y hasta la América han rivalizado en descubrir y encontrar sucedáneos de la quina y de sus alcaloides, obligados á ello por los gastos considerables que exigen los pantanos-tipos, superiores á los medios de que dispone una comarca arrocerá. En fin, cuando se considera que el socorro médico en las circunstancias indicadas es una necesidad inevitable, se comprende la importancia de las indagaciones que tienen por objeto procurarse buenos medicamentos y baratos. Creemos haber suministrado un buen repertorio en el que cada país podrá encontrar aquello que más pueda convenirle.

(Se concluirá.)

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Estudio clínico de varios síntomas referentes á la médula espinal, que se observan en la fiebre tifoidea; por el Dr. Fritz.

La fiebre tifoidea ocupa el primer lugar entre las enfermedades agudas y las generales.

En estas últimas, y en las enfermedades agudas que podrian pasar por afecciones generales con una manifestación anatómica local, como la mayor parte de las neumonías, ciertas meningitis, etc., todos los aparatos espresan desde los primeros dias el sufrimiento de la economía, y los clínicos tienen buen cuidado en estudiar el modo de funcionar de todos los sistemas orgánicos para establecer el diagnóstico de los modos particulares de las concentraciones especiales ó de las relaciones que la experiencia ha demostrado existen entre las alteraciones funcionales y las anatómicas, segun que se trata de tal ó cual enfermedad.

Así el aparato digestivo, la circulación, la respiración, la inervación, son objeto de un examen metódico, y se recojen con un cuidado muy racional todos los datos que pueden suministrar.

(1) Véase el Rapport du congres des medecins et naturalistes allemands á Brème.

(2) De l'efficacite des feuilles du houx dans le traitement des fièvres intermittentes. Paris, 1831.

Se han descuidado, sin embargo, las funciones que dependen del centro nervioso medular; no se fija la atención en sus trastornos bajo el punto de vista de la fisonomía de conjunto de los diversos estados patológicos, al menos que la preponderancia de un sufrimiento local, que la importancia de las alteraciones del movimiento y de la sensibilidad, no indiquen precisamente al eje nervioso espinal como centro de las modificaciones morbosas. Este descuido u olvido se debe sin duda á la oscuridad que ha reinado hasta el día en este género de investigaciones.

La fisiología normal de la médula es de época reciente; no es aún completa, y los puntos que la experimentación parecía haber fijado, no están completamente al abrigo de las dudas y la incertidumbre que cada día originan la práctica y la observación de los enfermos. Solo con una atención perseverante, con laboriosos ensayos é investigaciones minuciosas, se ha llegado á aclarar ciertos grupos de hechos relativos á las alteraciones del movimiento y de la sensibilidad, y á establecer, entre las manifestaciones funcionales y ciertas alteraciones anatómicas, las relaciones de constancia, sin las cuales es imposible la historia de las enfermedades.

Para llenar este vacío y dar á las funciones dependientes de la médula espinal el lugar que las corresponde en el cuadro de las enfermedades generales, ha buscado el doctor FRITZ, como tipo más apropiado, la fiebre tifoidea, para completar este punto de semeiología.

El objeto que se proponía el autor, no podía conseguirse sino reproduciendo la historia clínica de la enfermedad; se trataba más bien de demostrar el aspecto real de la serie de alteraciones de la médula espinal que de proceder por inducciones teóricas; ha reunido 32 observaciones y las ha presentado por grupos, refiriéndose á cada una de las funciones especiales de la médula.

La primera gran división se refiere á las alteraciones de las funciones que preside de una manera general el cordón raquídeo, á saber: la sensibilidad y el movimiento.

La sensibilidad se altera por exceso: hiperestésias, cutánea, espinal, muscular, dolores espontáneos, articulares, raquíalgia, dolores diversos, ó por defecto, analgesia, anestésias locales.

Las alteraciones del movimiento se traducen por parálisis incompletas, espasmo ó atonía de los esfínteres, ó por contracturas, fenómenos convulsivos, movimientos reflejos.

La segunda gran división presenta los hechos dependientes de las funciones localizadas en el bulbo raquídeo; raquíalgia cervical, anhelación extrema, inspiraciones con la cabeza hacia atrás, espasmo de la faringe y laringe, y tantos otros síntomas debidos evidentemente á las alteraciones de las funciones de los nervios neumo-gástricos, espinal y quizá glosio-faríngeo.

En el capítulo de la anatomía patológica el autor investiga si alteraciones tan notables como las descritas, tienen su razón de ser en las modificaciones materiales del centro nervioso, medular ó de sus cubiertas. No ha podido comprobar esta solución anatómica y cree que solo se encontrará la congestión de las meninges raquídeas, la cual, aun en alto grado, no es una lesión material suficiente, y hay que resignarse á no ver en la médula la huella anatómica de las alteraciones espinales de la fiebre tifoidea, del mismo modo que no se encuentra en el encéfalo la de los síntomas cerebrales.

El autor cree que los síntomas especiales son bastante frecuentes, fáciles de apreciar y de mucha significación clínica, para darles la misma importancia que se concede á los síntomas cerebrales, al menos en los primeros períodos. Cuando las alteraciones espinales son muy marcadas, se podrá, si se quiere, admitir una forma espinal.

En cuanto al diagnóstico, recuerda que no deben considerarse las alteraciones espinales como exclusivas de la fiebre tifoidea, pues que también se observan en otras enfermedades agudas graves, como la viruela y la tuberculización aguda.

Respecto al pronóstico, no tienen influencia alguna los síntomas espinales.

Tratamiento de los tumores blancos por medio del apósito de Scott; modificado por el Sr. Pecholier.

Este profesor ha dado cuenta á la Academia de ciencias de París de los resultados que ha obtenido con el apósito de Scott: dice que le ha usado con tan buen éxito en los tumores blancos, que no duda recomendarle por su eficacia. Hé aquí las circunstancias en que le ha empleado y las modificaciones que ha hecho:

Una mujer de 40 años tenía en la rodilla izquierda un tumor blanco hacia dos años; la rodilla enferma tenía ocho centímetros de circunferencia más que la otra; se había hecho una fistula debajo de la rótula, por la cual fluía una sanies purulenta; los dolores eran intensos; la enferma no podía levantarse ni dormir, el apetito era nulo y se declaró una fiebre hectica grave. Un cirujano propuso la amputación; pero la rechazó la enferma; entonces, dice, combiné el apósito que voy á describir:

1.º Apliqué alrededor de la rodilla enferma (la pierna en extensión) compresas longuetas con el emplastro siguiente: ungüento napolitano, 40 gramos; jabon medicinal, 20 gramos; extracto de belladona, 10 gramos.

2.º Encima de las compresas, vendete de espadrapo, dispuesto circularmente, y cubriendo toda la articulación.

3.º Vendaje destrinado sólido alrededor de la rodilla.

4.º Vendaje arrollado al miembro inferior.

El apósito se renovó al principio de ocho en ocho días, después de doce en doce, y en fin, cada quince días durante ocho meses; se prescribió un tratamiento general apropiado. Observé una disminución rápida del tumor, la cesación de los dolores, la reaparición del apetito, del sueño y de la gordura; la fistula se cerró, y la enferma pudo levantarse y andar. Al cabo de ocho meses, la rodilla era menos voluminosa que la del lado opuesto; la curación era completa, pero quedaba una anquilosis incompleta.

Animado por este éxito, he empleado en otros casos el mismo apósito, y he curado así muchos tumores blancos muy graves; otros han mejorado, especialmente una coxalgia.

El apósito que acabo de describir me parece tener tres ventajas muy atendibles:

1.ª Acción resolutive y calmante del tóxico que se aplica en las mejores condiciones para ser absorbido.

2.ª Acción de la compresión.

3.ª Inmovilidad de la articulación.

El inconveniente es la anquilosis, que se produce siempre en cierto grado, cuando el apósito permanece aplicado largo tiempo. Pero hay un período de los tumores blancos en que la anquilosis es el menor mal que puede suceder. Por otra parte, cuando la mejoría vá alcanzándose, se lucha ventajosamente contra la anquilosis imprimiendo á la articulación movimientos suaves siempre que se renueva el apósito.

Termino diciendo que el apósito que preconizo me ha servido bien contra las hidrartrosis rebeldes, y que en muchos casos es el mejor medio resolutive que se conoce.

Conjuntivitis de los maniáticos; por el Dr. Berthier.

Todos los autores que han escrito sobre la locura han dado á conocer el estado del ojo y de la vista en los maniáticos.

La fisonomía del enfermo toma, en efecto, según el género de delirio, una expresión especial, en la cual tiene gran parte el globo ocular; no sin razón se ha dicho que es el espejo del alma.

En la manía se observa la inyección de las mucosas, la prociencia del órgano, el brillo de la vista, la movilidad de los músculos. En la melancolía, un aspecto triste, la oblicuidad en el modo de mirar, la fijeza de los movimientos, el hundimiento de los ojos. En la demencia se vé, por el contrario, la atonía, la nulidad.

Se ha indicado el marasmo que sucede á la debilidad general. Se ha notado también en el paralítico la hinchazón; pero nadie, que yo sepa (dice), ha hablado de una afección particular á los maniáticos, consecutiva al delirio, su consecuencia obligada, la conjuntivitis.

Esta inflamación local, que tiene por causa probable la hiperemia cerebral, empieza por un encendimiento semejante al de las personas que duermen poco ó lloran mucho; el encendimiento, casi siempre acompañado de humedad ó de lagrimeo, se convierte á la larga en un verdadero eritema, que invade la totalidad de la conjuntiva en el momento de la agitación, y desaparece con ella; si los accesos se repiten muchas veces, la flogosis se aumenta y determina la blefaritis; sequedad epitelial, estado pulverulento del borde palpebral, ulceración de los párpados y caída de las pestañas.

La enfermedad tiene por carácter singular el ser rebelde á todo tratamiento; colirios, pomadas, emisiones sanguíneas, oclusión, substitutos, vejigatorios, nada sirve. Sigue el curso del acceso y concluye con él.

Tales son las circunstancias más graves.

He observado cuarenta veces este hecho en enajenados crónicos de ambos sexos; la mayor parte de las veces en la manía francamente intermitente, algunas en la melancolía

con agitaciones intercurrentes, nunca en la locura tranquila continua.

De estas observaciones he deducido:

- 1.º Que existe una oftalmia propia de la enajenacion mental.
- 2.º Que esta oftalmia, simple irritacion al principio, puede prolongarse y ser incurable.
- 3.º Que relacionada con una congestion especifica, no termina sino con esta.
- 4.º Que es un signo capáz de esclarecer la naturaleza del furor en casos sospechosos de simulacion.

(Gazette des Hôpitaux.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

21 abril. Concediendo regreso á la Península á continuar sus servicios en atencion al estado de su salud, al primer ayudante médico D. Antonio Bobillo y Junquera.

7 junio. Aprobando el nombramiento de D. Manuel Jimenez y Castillo para médico interino del segundo batallon del regimiento infanteria de Córdoba hecho por el subinspector jefe de Andalucía.

9 id. Nombrando médico auxiliar del hospital militar de Málaga al licenciado en medicina y cirugía D. Demetrio Ruiz de la Herran, con el haber de 300 rs. mensuales.

10 id. Aprobando el nombramiento de D. Cándido Gelabert y Vall, para el segundo batallon del regimiento de Luchana, hecho por el jefe de las islas Baleares.

Id. id. Destinando al hospital militar de Zaragoza al primer médico procedente del ejército de Cuba D. Juan Subirana y Febrer, en la vacante que en la plantilla de dicha clase ha producido el ascenso de D. Antonio Garcia y Baiget.

Id. id. Agregando al hospital militar de Madrid al primer ayudante, primer médico supernumerario del ejército de Cuba, D. Carlos Jacobi y Laranjuez, interin ocurre vacante de su clase.

Id. id. Promoviendo por antigüedad al empleo de primer ayudante médico, á D. Federico Gavidia y Duceller, con destino al primer batallon del regimiento infanteria de Navarra.

Id. id. Admitiendo la renuncia que hace del grado de médico de entrada D. Magin Guardiola y Ripoll, en atencion á no poder continuar prestando su servicio por haber sido nombrado médico titular de la ciudad de Alcoy.

11 id. Concediendo dos meses de licencia para Valencia al primer ayudante médico del regimiento infanteria de Bailen D. Francisco Lloret y Gonzalez.

14 id. Traslado al segundo ayudante farmacéutico don Manuel Fernandez del Pozo y Ramirez Portocarrero al hospital militar de Melilla.

Id. id. Id. al de igual clase D. Estéban Herrera y Plaza al de San Sebastian.

Id. id. Id. al de la misma clase D. Isidoro Rico y Olivares al del Peñon.

15 id. Promoviendo al empleo de primer médico supernumerario del ejército de Cuba al primer ayudante D. Alejandro Sagristá y Coll.

Id. id. Mandando quede anulado el empleo de primer ayudante médico supernumerario del ejército de Cuba, que se confirió á D. Benito Lopez Somoza y Suarez, y que en su lugar pase con dicho empleo el segundo ayudante D. Eduardo Alonso y Queri, accediendo á la permuta de destinos solicitada por los interesados.

Id. id. Aprobando el nombramiento de farmacéutico auxiliar del hospital militar de Vigo á favor de D. Antonio Aguiar y Monserrat.

17 id. Concediendo licencia para restablecer su salud en el distrito de Cataluña, al médico mayor del hospital militar de Burgos D. Antonio Garcia y Baiget.

Id. id. Disponiendo que el primer médico del ejército de Cuba D. Juan Alabau y Brugueras se atenga á lo resuelto en Real orden de 6 de abril último, por la que se le concedieron seis meses de Real licencia para la Península.

Id. id. Resolviendo no poderse tomar en consideracion, por no corresponder al ministerio de la Guerra, la clasificacion de los servicios prestados en la carrera civil por el segundo

ayudante farmacéutico D. Cleto Andechaga y Carazo, cuyo abono solicita para sus derechos pasivos, y que el reclamante esté á lo que se resuelva en el particular en el expediente que obra en la seccion de Guerra y Marina del Consejo de Estado.

20 id. Mandando se tenga presente, si le conviniese, al practicante mayor del hospital militar de la Coruña D. José Aguiar y Monserrat, para pasar en clase de subayudante á la isla de Santo Domingo con la compañía mandada organizar por Real orden de 13 del actual.

Id. id. Resolviendo se considere como gratificacion el sueldo que percibe el médico titular de Tarifa D. Francisco de Villasante, por su asistencia facultativa á la guarnicion de dicho punto.

22 id. Desestimando la instancia del médico mayor graduado primer ayudante D. Julian Lopez y Somovilla, en solicitud de que dicho grado se le conmute por la declaracion de elegible de primera clase para el ascenso inmediato.

23 id. Concediendo tres meses de licencia, con objeto de arreglar asuntos propios en Pozuelo de Alarcon y baños de Fitero, al médico mayor supernumerario, primer médico del hospital de Búrgos, D. Vicente Villa y Soto.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

15 junio. Disponiendo se encargue del destino de facultativo del astillero del Ferrol el licenciado en medicina y cirugía D. Gaspar Rodriguez.

Id. id. Id. que el de igual clase D. Francisco Sanchez continúe embarcado de dotacion en el vapor *Alerta*.

VARIEDADES.

UNA CARIDAD.

Con el mayor gusto hacemos á nuestro ilustrado colega *El Pabellon Médico*, la de aclarar el siguiente párrafo de una revista crítica extranjera, que ha presentado á sus lectores como un logogrifo indescifrable:

«El verdadero vitalismo no puede asentarse sino sobre fenómenos, apariciones, objetos que sean algo para el conocimiento, siquiera unos figuren como *sujetos* respecto de otros. El último objeto y el último *sujeto* que se esconden detrás de lo conocido, la materia y la forma de Aristóteles, son igualmente lo ignorado; lo cual, si bien figura necesariamente en toda ciencia, no la constituye ni puede constituir.»

El verdadero vitalismo no puede fundarse sino sobre fenómenos, apariciones, objetos, que sean algo para el conocimiento. El vitalismo no podría fundarse sobre aquello que para el conocimiento es ninguna cosa, sobre la ignorancia, sobre la nada pura. Se funda sobre cosas que aparecen; comprende la materia exterior, objetiva, visible y palpable, y lo invisible é impalpable, pero definido interiormente como idea, como fenómeno psíquico; versa sobre los objetos fijos, inmóviles, y sobre su movimiento, su cambio, su *realizacion*, y como si dijéramos su *objetivacion*, la manera con que se hacen y des-hacen, con que llegan al conocimiento ó á la realidad exterior, crecen y menguan, se conservan, se destruyen, y son reemplazados por otros. Todas estas cosas, efectivas, positivas, constituyen el *verdadero vitalismo*, sin perder de vista que son limitadas, imperfectas, parciales; y no conviene apartarse de semejante consideracion, para fundar la doctrina en lo incondicional, lo absoluto, lo que por serlo todo en general, no es nada en particular, lo que constituye el limite de todo conocimiento, pero no es por si conocimiento alguno.

.....siquiera unos figuren como *sujetos* respecto de otros. Los fenómenos representativos figuran como *sujetos* respecto de los representados: el hombre entero, físico y moral, es el *sujeto* que se opone á la naturaleza exterior ú objetiva; el cuerpo del hombre es á su vez el objeto, la materia, el cuerpo, contrapuesto al espíritu, á la *realizacion* abstracta de

cuerpo mismo (vida orgánica) y á la realizacion de las ideas (vida moral), primero como ideas y luego como actos exteriores. Por fin, las mismas ideas realizadas se refieren á un sugeto íntimo, al *yo*, que se retira siempre detrás de todas sus manifestaciones, por más que ellas le determinen y le hagan ser alguna cosa. No hay sugeto ni objeto absolutos, como no sea en una abstraccion ideal; pero todo objeto real supone un sugeto, que á su vez puede ser objeto de otro sugeto, y así indefinidamente.

El último objeto y el último sugeto que se esconden detrás de lo conocido, la materia y la forma de Aristóteles, son igualmente lo ignorado. La materia de Aristóteles es ninguna materia particular, la materia solo en general *sin forma*; y la forma es igualmente ninguna materia, *nada fenomenal*, circunscrito, determinado. Digo que esto se ignora y *no se puede saber*. Ni aun imaginar es posible una materia sin forma, ni una forma sin materia, entendiendo por materia lo representado, lo que forma el objeto, corpóreo ó ideal, del conocimiento. Para ser algo entendido, se necesita cosa entendida y alguno que la entienda. Detrás de la materia conocida se esconde siempre otra materia posible. Materia conocida implica además materia y conocimiento: abstrayendo de esta funcion la materia *sin conocimiento*, queda pura y simplemente lo ignorado, sinónimo de materia pura, *desconocida*. Lo mismo sucede con el sugeto: este es siempre alguna cosa; dejando de ser cosa alguna y quedando sugeto solo, se hace sinónimo de sugeto desconocido en su modo de ser, y bajo este punto de vista, la forma se confunde con la materia absoluta, en la absoluta ignorancia, en la nada de conocimiento.

.....el cual, si bien figura necesariamente en toda ciencia, no la constituye ni puede constituir. Hemos visto que lo ignorado es el límite indispensable de lo que se sabe; existe, pues, en este concepto, siempre y constantemente, con todo lo que se conoce; pero es un contrasentido suponer que lo conocido, necesario tambien para que algo se ignore, deja de existir realmente y está comprendido en la ignorancia pura; que *no es lo que es*, sino que por el contrario, su *esencia* consiste en lo que no es; en una palabra, que los fenómenos psíquicos, lo que se conoce del alma *no se conoce*, y son *sustancialmente* el misterio, ó una entidad que se forja, sin advertirlo, con alguna parte de sus caracteres fenomenales, que se intenta absorber en lo infenomenal y absoluto.

Cierto es que lo fenomenal es solo fenomenal, y que enfrente de ello se destaca lo infenomenal, objeto de la fé; pero la ciencia se hace solo con fenómenos, con *apariciones*, ó sea con *lo que aparece*, lo que se da á conocer, salvo el reconocimiento constante de su limitacion é imperfeccion.

Si estas esplicaciones no bastasen á *El Pabellon*, aún podría dárseles mucho más largas y esplicitas; pero le ruego considerar, que sería intempestivo y ridículo descender en cada juicio crítico de una revista á esposiciones doctrinales, que se suponen innecesarias, por cuanto el lector puede acudir, para aclarar los puntos oscuros, á las fuentes comunes de donde toma el autor sus conceptos.

Mucho sentiría hallarme en la deplorable situacion en que me supone sin duda el citado periódico, y tener tan menguado el juicio que hubiese dado en escribir cosas *ininteligibles*; pero me consuela la esperanza de que la *ininteligibilidad* de mis ideas no debe ser absoluta, y que con un poco de paciencia y buena voluntad vendrian á reconocerlo así los apreciables redactores de nuestro juicioso colega, cuyo talento é ilustracion son notorios, y que solo por una prevencion injusta han podido ser inducidos á calificar con cierta ligereza lo que hubiera exigido tal vez mayores esfuerzos de constante é imparcial meditacion.

Animado de la mejor buena fé y sin más interés que el de

las doctrinas que defendiendo, he creído deber dar estas breves esplicaciones, que acaso no sean completamente inútiles.

NIETO SERRANO.

UN MAL GRAVÍSIMO.

La desarmonía que hay entre el Ministerio de Fomento, que fabrica toda clase de facultativos, y el de Gobernacion que tiene á su cargo la salud pública, está ocasionando y ocasionará en adelante al país los más graves males... Si al menos hubiera en Gobernacion la iniciativa que se requiere, podrían atenuarse alguna cosa estos; pero falta casi por completo, y el desacuerdo puede traer en pos hasta la despoblacion de España, sobre la vergüenza que debe ocasionar, porque tambien hay sonrojo para las naciones, el hecho de ver convertidos en médicos, y ejercer como tales, á una turba de ignorantes que no han hecho el menor estudio.

¿No deberemos abrigar siquiera la esperanza de que desaparezca alguna vez la espantosa anarquía que en nuestro país reina en los asuntos médicos y sanitarios? ¿Por qué, á lo menos, no se advierte de Real orden al Ministerio de Fomento por el de la Gobernacion, que de seguir ese ardor con que crea *practicantes*, y antes creó *ministrantes*, quedará en algunos años *asolada* España, en atencion á que faltando facultativos para los pueblos pequeños se meten á suplir su falta con mucho más daño que provecho de la humanidad? ¿Por qué no se hace presente al *gran constructor* de facultativos ó cosa que lo parezca, cuáles son en este punto las necesidades que conviene satisfacer, con el fin de que arregle á ellas las clases y condiciones de los facultativos?

Consecuencia precisa es el estado de las profesiones, y su influencia sobre la salud pública, de la especie de *descuartizamiento* que ha sufrido la medicina en nuestro país, hecho por las manos despiadadas de una administracion poco discreta... ¡La cabeza en Fomento, un miembro en Gobernacion, otro en Gracia y Justicia, otro en Guerra y otro en Marina!... Y ¡ningun enlace, ninguna trabazon entre ellos!

Compárese este estado de cosas con el buen orden que se sigue en la ilustrada Alemania, y quedará de relieve nuestro atraso, y se echará de ver que es imposible proseguir así largo tiempo. En Prusia todo lo concerniente á medicina y sanidad depende de la *Seccion de asuntos médicos*, correspondiente al Ministerio de los Cultos, de Instruccion y asuntos médicos, á cuya cabeza se halla el Dr. Lehnert, subsecretario de Estado. Allí hay cuatro consejeros ponentes, *todos médicos*, á saber, los Dres. Grimm, Horn, Housselle y Frerichs, y además de esto una comision de carácter médico-administrativo (análoga á nuestro Consejo de Sanidad) compuesta de nueve vocales, *todos médicos*, y presidida por el mismo Sr. Lehnert.

Una cosa análoga sucede en Viena. Allí preside la seccion médica el Dr. Helfert, que tiene la consideracion de teniente general y el sueldo de 6,000 florines (cosa de 60,000 rs.), con más 600 florines para alojamiento, retiro con todos sus honorarios y nobleza hereditaria á los 30 años de servicio. La *Seccion de asuntos médicos* se divide allí en dos sub-secciones, una encargada de los *asuntos administrativos* y la otra de la *enseñanza*.

¡Qué unidad para todo y qué competencia, sin dar por eso en una centralizacion exagerada é inconveniente! Al contrario, en país alguno, fuera de Inglaterra y los Estados Unidos, es tanta como en Alemania la descentralizacion universitaria.

Volviendo al asunto principal, de que nos hemos distraído algun tanto, importa muchísimo contener esa nueva plaga que el Ministerio de Fomento arroja sobre los pueblos: hay que acabar con los *practicantes*, ó reducirlos hasta el punto de que solo puedan formarse muy pocos para servir de auxilia-

res á los médicos, y es de necesidad apremiante, *muy apremiante*, disponer la carrera médica de tal modo que no falte á los pueblos la debida asistencia.

La carta que ponemos al pié, como remate de este artículo, escrita por cierto ministrante al director de un periódico médico, buena para probar á un tiempo su atrevimiento, su ignorancia y la impunidad con que obra, acredita de la manera más elocuente los peligros que corre la salud pública en manos de tales personas.

¡Vanos lamentos!... No hemos escrito lo que precede creyendo que nuestra tarea rendirá fruto alguno. Por fortuna no llega nuestra simpleza hasta ese extremo. ¡Sabemos bien que voceamos en el desierto!... Pero hay una cosa que consuela y por eso escribimos: ¡la satisfacción de llenar un deber!

Hé aquí el curioso documento que ha publicado el *Vigia de los partidos*, salido de la pluma de un ministrante que se ha erijido en *médico* por su propia gracia y por la indiferencia con que las autoridades miran estas cosas:

«Muy Sr. mio: Con ojezo de una enfermedad que esta padeciendo una enferma iber si V encuentra algun medicamento Para corregirla es el cjezo de Molestar Su atencion de V;

Se alla Padeciendo hace 10 ó 12 dias una neuralgia encefalica frantal, ala que disPuse Por Primera vez un bomitibo. Por quejarse hademas de mal gusto en la Boca y tener la lengua algo Pastosa, el Pulso estaba y esta bien; hademas lamande los fomentos de Agua y binagre, luego con leche y acefran, desPues Sanguijuelas en las sienes en numero de 6 Para las dos luego enPlastos de tacamaca desPues la purgue ibiendo que nada bentajaba la hie dos medias Sangrias hademas la pomada de belladona alcanforada con el acetato de Morf.^a ibiendo que nada ventajaba y que el vientre andaba Pesado la disPuse el Balerianto de Quinina un escrupulo para 12 Pildoras y tomar una cada hora, conmas Lalimonada Purgante de citrato de Majnesia y esta es la fecha que Sigue lo mismo en este momento la dispongo el Estracto de Belladona consistencia Semiliquida y tambien el alves Con la goma gulta en cantidad de medio escrupulo de cada cosa Para 12 Pildoras, Sin esPeranza de disponer mas hasta que V. disponga. nota el dolor ya no estanto Pero el mal estar es Jeneral. Con falta de memoria y algun delirio Pero esto lo echo yo la Culpa ala Belladona y digo á V. que aun cuando el estracto que dispongo es malo de azministrar Por Personas no abituadas Corre demi cuenta el acerlo es Pero Sesirba V. Sacarme de las dudas que tengo en la marcha de la causa lomas Pronto Posible Pues hoy Seba á Confesar.»

ESTADÍSTICA SANITARIA.

Ha censurado *El Ancora*, no enteramente sin razon, que el gobernador de Gerona haya mandado formar á los alcaldes los estados de enfermos que tiene el Gobierno ordenado, valiéndose al efecto de los facultativos, y encargándoles que adopten las *medidas oportunas* para que estos les proporcionen con la debida anticipacion los datos que necesiten.

Pero *El Ancora* ha dejado en el tintero varias cosas, que ante todo, conviene manifestar de una manera muy clara y terminante.

¿Se puede formar en nuestro país una estadística que comprenda todas las enfermedades que afligen á la humanidad? Porque si la cosa es *imposible*, el intento resultará completamente vano, y el Gobierno que en formar estadísticas tales se empeña ha de hacer por fuerza un tristísimo papel.

Pues sin duda alguna es *imposible* formar una mediana estadística de esta clase, y sobre imposible de *muy escasa utilidad*.

Es *imposible*: 1.º, porque no todos los enfermos, ni aun la mitad, se valen de facultativo; 2.º, porque siendo varias en nuestro país las clases de profesores, no han de ir los cirujanos, v. gr., por darle á la *estadística gusto*, á declarar los enfermos de medicina que asisten, intrusándose en esta facultad; 3.º, porque muchas enfermedades deben ser calladas, como lo exigen la moral médica y la conveniencia pública; 4.º, porque ni el Gobierno, ni los alcaldes, aun cuando empleen las *medi-*

das oportunas, ni nadie, tiene derecho para imponer tales obligaciones á los médicos *libres*; 5.º, porque aun los titulares y los de los establecimientos benéficos se reirán estrepitosamente de unos conatos estadísticos, cuya dificultad reconocen, y lo tomarán como á broma, enviando *cualquier cosa* por cumplir; 6.º, porque es esencial, para formar una estadística de enfermedades, tener previamente adoptado un cuadro nosológico al cual se sujeten todos; y 7.º, en fin, porque aun supuesto el cuadro (y es mucho suponer), todavía faltaba que los facultativos quisieran y pudieran acomodarse á él en el modo de diagnosticar las enfermedades, dominando sus propias creencias científicas, abdicando el derecho de clasificar las dolencias humanas *segun su saber*, para acomodarse al *saber oficial* y venciendo los propios errores y las preocupaciones de escuela.

Y es de *muy escasa utilidad* una estadística general de esa clase, porque no tanto importa conocer el número de dolencias que se padecen, como aquellas que *ocasionan la muerte*. La estadística mortuoria *exácta* es de mucho más interés que la estadística incompleta de todas las dolencias humanas, que en parte alguna se intenta ni menos se lleva á ejecucion, por cuanto ofrece en todos los países las propias dificultades.

Tambien conviene formar la estadística *en casos de epidemias*, y es finalmente útil la de algunas enfermedades dignas de *especial estudio*; como por ejemplo el bocio, la lepra, la pelagra ú otra cuyas causas y modo de preservacion convenga á la administracion conocer para adoptar saludables providencias. Pero estas estadísticas pueden obtenerse fácilmente y tal cual completas, mientras que la general, á más de imposible, es poco menos que inútil.

¿Qué aprenderán la ciencia y la administracion, despues de molestar á todos los médicos y cirujanos de España, con añadir al estado de nacidos y de muertos en cada provincia, una columna en que se espresen las *enfermedades preponderantes*? ¿Dá alguna luz el decir en la columna correspondiente: «afecciones catarrales»; «fiebres é inflamaciones en general»; «afecciones estacionales» y otras cosas por el estilo? ¿Cuánto mejor fuera saber *bien* las enfermedades que ocasionan la muerte? De las que no matan, ya puede la administracion prescindir, al menos entre tanto que conozca las mortíferas.

Mucho más habia que decir tocante á estos ensayos de estadística; pero basta lo espuesto para acreditar que ofrece el asunto más dificultades de las que presume el gobernador de Gerona, y que si bien los alcaldes logran de algunos facultativos unas notas cuyo valor no queremos calificar, y formarán con ellas unos estados sanitarios, y luego los remitirá aquella autoridad á la Direccion, y está dará á todos los referidos papeles la forma que guste, y el trabajo es posible que alcance loa y aplauso, no será aquello, despues de todo, una estadística de valer y de aplicacion científica ni administrativa, fuera de alguna estadística especial más ó menos completa que se logre, relativa á cualquiera epidemia y á las enfermedades antes indicadas ú otras análogas.

CONTRARÉPLICA DEL DR. D. MANUEL RUIZ SALAZAR.

Hemos leído con alguna detencion este importante escrito, que ha llamado, no sin motivo, la atencion de los profesores de medicina y especialmente de los directores de aguas minerales. No conocemos á fondo esta cuestion por lo que atañe á la conducta del dueño de los baños del pueblo de Alceda, en la provincia de Santander, para con el Sr. Ruiz Salazar, director de los mismos, ni hasta qué punto ésta se halla relacionada con los escritos de D. José Salvador Ruiz, farmacéutico establecido en Valladolid, que ha hecho un análisis de las aguas de la indicada localidad; pero echamos de ver en los párrafos copiados en la *Contraréplica*, referentes á un folleto que publicó el farmacéutico Sr. Ruiz, que ha provocado la contestacion de que nos ocupamos, un lenguaje inusitado y que hasta cierto punto justifica

el bastante enérgico que el Sr. Ruiz Salazar emplea en su *Contraréplica*.

Consta el escrito del Sr. Ruiz Salazar de dos partes bien distintas: una que se refiere á hechos que no se pueden dilucidar aun oyendo á ambas partes, y que no tienen conexión con el análisis de las aguas, y otra en que se hace un exámen crítico y muy razonado de dicha análisis.

En cuanto á lo primero nos parece, no obstante lo que antes hemos dicho, que las aseveraciones del Sr. Ruiz Salazar son tan absolutas y se hallan espuestas con tal firmeza, que no pueden menos de convencer á quien conozca, como nosotros, al Sr. Ruiz Salazar.

Respecto á la parte científica, hemos observado que la crítica es elevada, y tan razonada que puede considerarse como modelo de esta clase de escritos; y la hallamos hasta moderada, comparándola con los párrafos que se copian de la *réplica*.

En la parte de la análisis cualitativa hay una copia de hechos admirablemente presentados, que en nuestro concepto, ponen en evidencia lo no muy acertado que anduvo el Sr. Salvador Ruiz en la exploración de las aguas de Alceda, y aun creemos que la cuestión se halla decidida en la parte de la análisis cuantitativa, en vista de las razones incontrovertibles que el Dr. Salazar aduce respecto á los ensayos sulfhidrométricos, apreciación de la cal, de la magnesia, de la potasa, de la sosa y de otros mineralizadores.

Este tan bien elaborado trabajo echa por tierra nueve conclusiones que deduce el autor de la *réplica*, y deja en toda su fuerza y vigor las que sentó el Sr. Ruiz Salazar en su *refutación*, ó sea la contestación que dió á la memoria sobre la análisis de las aguas de Alceda que publicó el Sr. Salvador Ruiz. Recomendamos la lectura de este escrito á nuestros comprofesores, pues en él se consignan una porción de hechos con una precisión que no suele ser muy común en los escritos de esta clase.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—La constancia con que han dado en reinar los vientos del S.-O., E. y E.-S.-E., ha hecho que en las últimas semanas de junio hayamos sufrido con más ó menos intensidad un temporal seco y caloroso, alternado con otro húmedo y cubierto, que según noticias ha sido general por las más de las provincias. La atmósfera se presentó despejada unas veces, pero por lo regular estuvo revuelta, con brumas altas, anubarrada y tempestuosa. La columna termométrica osciló entre los 12 y 28° y la barométrica entre las 23 pulgadas y 10 líneas y las 26 pulgadas y 3 líneas.

No ha habido variación en las enfermedades observadas en la semana: continúa disminuyendo el número de las que se presentaron en las anteriores; tan solo se observaron últimamente las diarreas, las indigestiones por abuso en los alimentos, en las bebidas y en los helados, los cólicos, que aunque en escaso número, algunos se hicieron nerviosos, las calenturas intermitentes de tipos muy variados, las erisipelas, las anginas, los dolores reumáticos y alguna que otra neurose del tubo digestivo. Las defunciones siguen disminuyendo.

¡Dios le haya perdonado!—Acaba de fallecer en esta corte *La Sanidad Civil*, periódico en que se trasformó *La Fuerza de un Pensamiento* desde que reunió cortes en Madrid y empezó á arreglar á la clase médica por medio de leyes sábias y justas...

¿Qué se hizo del rey D. Juan?
Los infantes de Aragón
¿qué se hicieron?...

Es achaque este de la muerte temprana, muy propio de los periódicos que aparecen con estrañas pretensiones, echándola de regeneradores y presumiendo de que realizarán prodigios que otros, con buena salud, larga vida y haciendo seguidos y heróicos esfuerzos, no han logrado realizar. Y otra condición propia de los tales, es la de cambiar el nombre á cada triquitraque, como si todos les vinieran estrechos. Y es singular el fenómeno de que precisamente desde que á la clase médica se le ha abierto la coquera de esos prodigiosos regeneradores, no ha adelantado un paso y vá de mal á peor.

Burla merecida.—Con grandísima razón se burla nuestro colega *La Clínica* de cierto comunicado que *La Correspondencia* ha dado á luz, en que se pregona y publica con bombo y platillos, la asombrosa curación de una señora rabiosa, alcanzada por el homeópata D. Anastasio Alvarez, que llamado al efecto, curó como por encanto la enfermedad, haciendo tomar cada tres horas una cucharada de su medicamento....—De suponer es que reconocedores del suceso los Gobiernos de Europa, se apresuren á premiar generosamente al inventor de tan prodigioso método curativo.—La verdad es que cosas semejantes, hechas por homeópatas ó no homeópatas, son funestas para el crédito de una profesión formal y digna.

¡Viva la libertad!—Se ha dicho estos días en un periódico político médico, que á cierto profesor se le ha forzado bárbaramente, no teniendo la obligación de prestar ese servicio, á asistir á un enfermo fuera de la población donde se hallaba establecido, aun cuando tenía á la sazón un enfermo de gravedad que reclamaba su cuidado; y no contento con este atropello, un jefe militar, que no se cuenta por qué había tomado cartas en el asunto, le intimó que si no moderaba su modo de pensar (¡ándense Vds. con aquella broma de la

libertad del pensamiento!) le mandaría colgar del asta de la bandera de cierto fuerte.—Habíamos esperado á que este hecho se desmintiera por algún diario político, mas en vano: tiene todas las trazas de cierto.—Júntese este suceso con la alcaldada de que ha sido víctima el farmacéutico de Fuenmayor, y digasenos si las clases médicas no se ven bien consideradas y protegidas en España.

Manicomio modelo.—Nuevamente hablan los periódicos de la construcción del manicomio proyectado tiempo hace, y, conocidas las dotes del actual ministro de la Gobernación, se espera con fundado motivo que llevará el pensamiento adelante. Buena falta hace ese establecimiento, por más que la nación entera pueda considerarse, bajo varios conceptos, como un acabado manicomio.

Con el objeto de que asistan á los enfermos de las familias pobres, parece que el ayuntamiento de Sevilla va á establecer cuatro plazas de médicos, dotada cada una con 8,000 reales.

Obsequio.—Damos las gracias al Sr. Director general de Correos por la fineza que nos ha hecho al remitirnos una tarifa general para el franqueo de periódicos é impresos y cartas con arreglo á la ley de 22 de mayo último.

Ha sido nombrado director interino de los baños de Alfaro (provincia de Almería) el profesor Sr. Alva y Lopez.

Una candidatura.—Trátase de proveer en la Academia de medicina de París una plaza que hay vacante de *socio libre residente*, y son cuatro, á cual más distinguidos, los candidatos que se presentan, dos de ellos médicos y dos que no pertenecen á la facultad. Los médicos son MM. Cerise y Voisin, y los no médicos Mr. Peisse, tan conocido por sus obras, principalmente por la titulada *la Médecine et les Médecins*, y Mr. Legoyt, jefe de la mesa de la estadística en el ministerio de Agricultura, Comercio y Obras públicas. La elección parece un poco difícil, principalmente entre los tres primeros.

Hecho heróico de un médico.—Según asevera un periódico inglés, el verdadero héroe del combate naval ocurrido á la vista de Cherburgo, ha sido el médico que llevaba el *Alabama*. Cuando se iba el buque á fondo, estaba ocupado el médico en transportar los heridos á los botes para que se salvaran: quiso entrar en uno de ellos un marinero ileso, pero el médico se lo impidió diciéndole: «tanta gana tengo yo de salvarme como tú, pero antes de todo es preciso poner en salvo á los heridos.» El oficial que mandaba el bote le gritó: «Doctor, bajad, aquí hay un sitio para vos.—Nó, dijo el valiente médico, no quiero que por mí peligren los heridos.» El buque se fué un momento despues á pique y el médico desapareció con él.

VACANTES.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* de la Mota del Cuervo, provincia de Cuenca; su dotación 2,200 rs. de fondos municipales por asistir á 81 pobres, y además las igualas. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

—El plazo que se fijó por el Ayuntamiento Constitucional de la villa de Mallén, en la provincia de Zaragoza, en el anuncio de 2 de junio del presente año para establecer dos plazas de *médico-cirujanos* titulares, se proroga hasta el día 25 del corriente; durante cuyo tiempo podrán los profesores de dichas facultades presentar sus solicitudes al alcalde presidente de la citada corporación, teniendo presente que los facultativos á quienes aquellas se confieran, deberán principiar á ejercer su profesión el día 15 de agosto inmediato. (P. F.)

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Tembleque, provincia de Toledo, su población 1,000 vecinos; su dotación 10,000 rs. Las solicitudes hasta el 12 del corriente.

—La de *médico* de Brunete, para la asistencia de los pobres, dotada con 3,300 rs. anuales, quedando facultado para contratar la asistencia con los vecinos pudientes. Esta villa consta de 359 vecinos, según el censo de población, y dista unas cuatro leguas de la corte. Los pretendientes presentarán ó remitirán las solicitudes al alcalde que suscribe, y solo se admitirán durante el término de 30 días. Brunete 28 de junio de 1864.—El alcalde, Francisco Cabrera. (P. F.)

—La de *médico* de Estarona y 20 anejos, provincia de Alava; su dotación 10,000 rs. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de *médico* de Ullauri con sus agregados de Rodezno y Cuzcurritilla, en Rioja, dotada con 9,000 rs. y 20 fanegas de trigo. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento. (P. F.)

—La de *cirujano* de Azaña, provincia de Toledo; su dotación 6,000 reales, 5,500 de reparto vecinal y los 500 del presupuesto municipal, y además 300 rs. para casa. Las solicitudes hasta el 15 del corriente.

—La de *cirujano* de Heredia y cuatro anejos, provincia de Alava, su población 130 vecinos; su dotación 150 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

Por todo lo no firmado:
El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

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