



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Observaciones sobre la sífilis de los niños.—SECCION PRACTICA. Breves apuntes sobre una epidemia de angina diftérica que se ha padecido en Revenga (provincia de Segovia).—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Preparacion y teoria de los glicerolados de almidon.—De la naturaleza de la angina de pecho.—De la enfermedad de Addison.—Contractura anal curada por la dilatacion forzada.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—VARIEDADES. Los médicos y la sociedad.—¡Una memoria!—Falta de médicos militares.—Parte mensual de los profesores de medicina del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

SECCION DOCTRINAL.

OBSERVACIONES SOBRE LA SÍFILIS DE LOS NIÑOS (1).

Aunque la sífilis se presenta comunmente bajo las mismas formas y con iguales síntomas en todos los individuos y en todas las épocas de la vida, ofrece, sin embargo, en los niños recién nacidos algunas diferencias de forma exterior que importa conocer, y que dependen tanto de la tierna organizacion de los pacientes cuanto del modo como estos han heredado ó adquirido la espresada dolencia. Desde luego se comprende que los fenómenos sífilíticos han de ser diferentes segun que la afeccion sea accidental ó congénita, adquirida ó hereditaria, primitiva ó constitucional, transmitida por los padres durante la gestacion ó en el acto del parto, ó por la madre ó la nodriza durante la lactancia.

Cuando el niño contrae la sífilis primitiva, rara vez, por no decir nunca, presenta en sus órganos genitales los fenómenos propios de esta afeccion: ya se ha visto por los hechos citados en los artículos anteriores, que los síntomas aparecían en el punto donde se ha verificado la inoculacion del agente morbos. Así es que la úlcera primitiva se observa en los labios ó en la boca del niño, cuando el contagio procede directamente de la mama de la nodriza, y en la piel ó en las aberturas de las membranas mucosas cuando la trasmision se efectúa por medio de los órganos genitales de la madre en el acto del parto. Actualmente hay en la Inclusa de esta corte una niña recién nacida que, á los cuatro dias de su entrada en este benéfico asilo, ha sido acometida de una afeccion local con los caracteres siguientes: En la parte superior y lateral izquierda de la region frontal, apareció una vejiguilla blanquecina, rodeada de un círculo inflamatorio; se abrió espontáneamente á las pocas horas de haberla observado la nodriza y dió lugar á la rápida formacion de una úlcera redonda, cóncava,

va, como media cáscara de avellana, de fondo caseoso súcio, de bordes rojizos, duros y desiguales, y con supuracion espesa y de olor nauseabundo.

Esta úlcera, que probablemente la habrá adquirido la niña al atravesar los órganos genitales de su madre en el acto del parto, ha sido tratada como sífilítica por medio de una preparacion de calomelanos y goma, usada tópicamente, y en el dia se encuentra casi completamente cicatrizada, sin que se note en la enfermita fenómeno alguno consecutivo de carácter sospechoso.

Las úlceras primitivas, sean superficiales ó profundas, que se desarrollan en los labios ó en el interior de la boca de los niños, se presentan generalmente con los mismos síntomas que las de los órganos genitales de los adultos, sin más diferencias que las que dependen de la diversa region orgánica que ocupan unas y otras. Fácil es deducir que el niño afectado de úlceras sífilíticas en los labios ó la boca, ha de hacer la succion con suma dificultad y ha de deglutir mezclado con la leche el pus procedente de aquellas, circunstancia que agrava en extremo la enfermedad y que ofrece serios inconvenientes para su curacion, tanto por la clase de medios que hay que emplear como por la falta de inteligencia de los pobres enfermitos.

Además de la oftalmía purulenta, pueden sufrir los niños de ambos sexos flujos amarillentos verdosos por la nariz, por el ombligo y por el ano, y tambien por la vulva las niñas; pero estos padecimientos por sí solos no autorizan para creer en la existencia de la sífilis primitiva; es necesario que vayan acompañados de vejitaciones ó de la úlcera característica (*chancre*); pues no siendo así, deben considerarse más bien como manifestaciones de índole catarral, escrofulosa, herpética ó verminosa, sobre todo la blenorragia ó flujo vulvar de las niñas, que se observa con bastante frecuencia en la práctica de la medicina.

La sífilis congénita ó hereditaria presenta un cuadro sintomático más extenso y más variado que la primitiva ó adquirida.

Prescindiendo de los casos en que los niños nacen muertos ó próximos á morir por las profundas lesiones que ha causado la sífilis en su delicado organismo, obsérvese comunmente que las criaturas afectadas de esta discrasia presentan, algunos dias despues de su nacimiento, manchas lívidas alrededor del ano, en los genitales y algunos otros puntos de la piel, las cuales ván seguidas de la formacion de pústulas, ó de la placa mucosa, ó de grietas que se convierten en úlceras, más ó menos corrosivas, con todos los caracteres propios de las sífilíticas. El quejido de estos niños es débil y ronco, lo cual depende de que las fosas nasales están atascadas por un humor acre que cuando fluye al exterior escoria y ulcera las partes inmediatas (*coriza sífilítica*). Algunas veces empieza la enfermedad por una mancha lívida alrededor del pulgar ó del dedo gordo del pie, sobre

(1) Véanse los números 546 y 549.

la cual se forma una pústula (*ectima sifilitica*) que se vá extendiendo hasta ocupar todo el espacio invadido por la mancha, abriéndose despues para formar una úlcera redondeada con bordes duros y rojos, y fondo de color blanco ceniciento (*onix ó úñero sifilitico*).

En otros casos, y de estos ha existido recientemente uno en la Inclusa de esta corte, se presenta la afeccion bajo la forma de una sífilide tuberculosa en la piel del vientre y de la parte interna de los muslos, acompañada de grietas y úlceras en los pliegues de las ingles, y de un estado general tan característico, que podria decirse que los niños son *viejos decrepitos en miniatura*.

Constantemente y sea la que quiera la forma de la enfermedad, se observan en el istmo de las fauces, manchas lívidas ó cobrizas, salpicadas de puntos blancos ó de aftas que se convierten en escoriaciones superficiales ó en verdaderas úlceras consecutivas, las cuales invaden los pilares y el velo del paladar, y ponen en grave peligro la vida de los niños por la dificultad y el dolor que estos sienten al hacer la deglucion.

Tales son, en resumen, los fenómenos objetivos de más importancia que he observado en los niños afectados de sífilis congénita: no he tenido ocasion de ver los infartos glandulares, las infiltraciones plásticas y las supuraciones profundas que algunos prácticos incluyen entre las variadas formas de la espresada enfermedad, ni creo que, aun cuando existan, se podrian conocer y apreciar durante la vida; solo en el cadáver de los niños se pueden encontrar los elementos del diagnóstico material ó anatómico de la sífilis que invade las profundidades del organismo. ¡Gracias que por las lesiones superficiales podamos diagnosticar esta enfermedad, tan fácil de confundir con otras que padecen los niños recién nacidos!

El diagnóstico de la sífilis congénita ofrece á primera vista algunas dificultades que importa conocer para no juzgar por las apariencias. El error es tanto más fácil, cuanto que todas las discrasias que pueden sufrir los niños se manifiestan en la piel y en las membranas mucosas por fenómenos patológicos que se asemejan á los de la sífilis hereditaria.

En la Inclusa de Madrid se ven frecuentemente niños recién nacidos, flacos, pálidos, estenuados y llenos de arrugas, con manchas lívidas como las de los cadáveres, con ulceraciones atónicas, con erupciones escamosas ó impetiginosas, y con las uñas moradas ó engrosadas; niños moribundos que apenas pueden llorar ni mamar, y que parece han nacido solamente para recibir de la caridad cristiana el agua del bautismo y la envoltura que han de llevar á la tumba. Estos desdichados, para quienes la terapéutica está demás, no son por lo comun victimas de la sífilis: lo son de las malas condiciones físicas, morales y materiales de sus depravadas ó engañadas madres; lo son de la miseria, de los pesares, de la desesperacion y hasta de las tentativas hechas contra su existencia durante los primeros meses del embarazo.

En estos y otros niños semi-caquécticos, que nacen con livideces, erupciones y úlceras, más ó menos extensas y de carácter atónico, faltan dos signos que son de la mayor importancia para el diagnóstico diferencial: la placa mucosa ó pústula blanda que precede á la úlcera, y la mancha lívida de forma arqueada que se presenta en los pilares y el velo del paladar.

Las complicaciones son tambien un motivo de oscuridad y de dudas para el diagnóstico de la sífilis congénita; por fortuna, solo se presentan en los niños dos de las muchas que suelen observarse en los adultos, la *escrofulosa* y la *herpética*. La primera, que es sumamente rara en los niños recién nacidos, se conoce por el abultamiento del labio superior, el ribete rojizo de los párpados, el infarto de algunos ganglios linfáticos, el carácter asténico de las úlceras y la abundancia de la supuracion. La segunda, ó impetiginosa, está caracterizada por la presencia de costras amarillentas ó escamas blanquecinas en diferentes puntos

de la piel, alrededor de las úlceras, y más especialmente en la cara (*costra láctea*).

El tratamiento de la sífilis de los niños es diferente segun que esta sea primitiva ó constitucional.

Las úlceras primitivas de la piel y de las membranas mucosas se curan fácilmente, cuando son superficiales, por medio de ligeras lociones con el licor de Wanswieten, y mejor todavía cauterizándolas con el nitrato de plata y aplicando despues la miel rosada con algunas gotas del ácido muriático para favorecer la cicatrizacion. Cuando son profundas y presentan el fondo lardáceo y sucio, hay que obrar con más energía, cauterizándolas más profundamente para evitar los accidentes consecutivos; lo cual se consigue tambien empleando al mismo tiempo el ungüento mercurial, á la dosis de medio á un escrúpulo, en fricciones á las partes laterales del cuello.

Para combatir la sífilis constitucional se pueden administrar los remedios á la nodriza ó al niño, ó á los dos á la vez. Nunca he visto buenos resultados del primer método, sobre todo si se administraba á la nodriza algun preparado mercurial; siempre me ha parecido que se alteraba la leche y ocasionaba al niño una diarrea verdosa, semejante á la que produce el calomelano usado como purgante. Mejores efectos he obtenido del uso moderado y prudente de las fricciones con el ungüento mercurial, en cantidad de medio escrúpulo, dadas al niño una vez al dia en los puntos donde la absorcion es más activa, administrando al mismo tiempo á la nodriza el cocimiento dulcificante de Fuller á la dosis de tres onzas dos veces al dia ó el rob-antisifilitico de Laffecteur á la dosis de una cucharada por mañana y tarde. Entiéndase que procedo de esta manera cuando la nodriza no participa de la afeccion del niño; pues en caso contrario, si no es posible variar de leche, prescribo á los dos enfermos el mismo tratamiento.

Además de las ventajas que he obtenido con el método antes citado, prefiero las fricciones al uso interno del yoduro de mercurio que aconsejan algunos prácticos, porque no me gusta administrar á los niños sustancia alguna activa capaz de perturbar las delicadas funciones del estómago, siempre respetables, pero mucho más durante la lactancia; y porque tengo gran confianza por experiencia propia en los efectos de los medicamentos absorbidos por la piel, sobre todo en las enfermedades de los niños de corta edad.

Debo, no obstante, advertir (y concluyo de este modo por el pronóstico de la sífilis congénita), que esta afeccion es sumamente grave y difícil de curar; que cuando el niño presenta el cuadro de síntomas que he descrito al principio, es inútil todo tratamiento; que es raro el niño afectado de sífilis constitucional que se cura en la Inclusa de esta corte; y en fin, que con el método que me parece preferible, solo he logrado salvar á tres niños, uno de ellos contagiado por su nodriza.

En estas breves observaciones no habrá probablemente nada nuevo; pero hay seguramente mucha verdad, y la verdad nunca es vieja.

BENAVENTE.

SECCION PRÁCTICA.

Breves apuntes sobre una epidemia de angina diftérica que se ha padecido en Revenga (provincia de Segovia).

Al hacer este pequeño trabajo, no me mueve más que el deseo de corresponder de la manera que puedo á la tan escasa como inmerecida deferencia y distincion que vienen dispensándome años há los señores directores de EL SIGLO MEDICO, incluyéndome una vez y otra en la lista de sus colaboradores, sin que me haya sido posible aún convencerles de que estoy muy lejos de merecer semejante favor. Persuadido, pues, de mi incapacidad, voy á hacer este sacrificio á la gratitud. Si con estas líneas puedo añadir un granito de arena á la argamasa ó cemento con que se han de unir los pilares del edificio



que empezó á construir el anciano griego, quedará muy satisfecho y habré llenado un deber.

Mas antes de entrar en materia debo y quiero manifestar que mi apreciable amigo y entendido comprofesor D. Manuel Hernandez, cirujano del citado pueblo de Revenga, ha tomado una parte muy activa en esta epidemia. Como residente en la poblacion, estuvo de continuo, hasta que se contagi6, á la vista de los enfermos, llenando con oportunidad las indicaciones que se iban presentando; pues el residir yo á una legua de distancia y el tener otros pueblos á que atender, no me permitieron al principio de la epidemia estar al lado de los atacados mas que en el centro del dia; y digo al principio de la epidemia, porque luego que fué invadido el Sr. Hernandez, ya me fué preciso tomar sobre mí toda la carga, sin desatender por esto mis demás obligaciones. A dicho señor debo tambien los datos que voy á dar, y que corresponden á épocas anteriores á mi venida á este círculo médico, que fué á fines de 1862.

Hechas estas advertencias, que he creído precisas, empezaré mi breve reseña.

De unos cuarenta años á esta parte, ó séase desde que el ilustre médico de Tours publicó su excelente tratado de *difteritis*, se han observado por desgracia varias epidemias de esta enfermedad en diferentes países, y tambien en el nuestro; y en todas ellas los resultados han sido bien tristes y fatales, tan mortíferos por desgracia como lo fueron en las epidemias que en los siglos xvi, xvii y xviii se padecieron en Holanda, Italia y en nuestra España, y que dieron lugar á los luminosos trabajos de nuestros Mercado, Villareal, Perez Casales y Alonso de Fontera y de algunos extranjeros. Es, pues, una enfermedad terrible la que he tenido la desgracia de tratar en el año último, y de la que voy á decir cuatro palabras. Mas no se crea que es mi intento el escribir una monografía de ella, nó; semejante pretension sería en mí hasta ridícula despues de la publicacion de la excelente memoria del estudioso y entendido jóven Dr. D. Manuel Iglesias. Voy solo á decir lo que he visto ó he creído ver, lo que he hecho y lo que he conseguido; nada más. Quiero solo ser un simple historiador, pero historiador concienzudo, siquiera en esto corra algun peligro; porque el criticar y enmendar es muy fácil: no lo es tanto el permanecer tranquilo y acertado ante un enemigo terrible, imponente, que nos acomete, que nos circunda y con armas muy superiores. *Hic labor, et hic gloria*. Si algunas reflexiones me permito despues, serán cortas y como corolarios de mi historia.

En fines de mayo y principios de junio de 1861, se presentaron en el citado pueblo de Revenga, que está situado al Sud-Este de Segovia y al pié mismo de una cordillera de los montes Carpetanos, cuatro casos de angina pseudo-membranosa, que recayeron en tres niñas y un niño. En los pueblos inmediatos, ni se padecía entonces dicha enfermedad ni se habia padecido en mucho tiempo antes; tampoco habian salido del pueblo ni estos niños ni sus familias, por lo menos los parientes más allegados. No pudo, pues, ser trasportado el mal por contagio. Ninguna otra causa esplicó tampoco su tan repentina aparicion, por lo menos no se apreció. En todos cuatro casos se presentó el periodo inflamatorio, y despues el de abatimiento, con sus pseudo-membranas bien caracterizadas. El tratamiento que se empleó fué el antiflogístico al principio, pero moderado; despues el tónico antiséptico, y por supuesto la cauterizacion en el momento que se presentaron las falsas membranas, y el emético cuando se creyó necesario para provocar la espulsion de las mismas. De los cuatro enfermos, pereció el niño.

Al año justo, con uno ó dos dias de diferencia, é igualmente sin que se pudiera apreciar la causa, se presentó otro caso de difteritis, que fué seguido de otros 15. De estos 16 casos, la mitad recayeron en niños de 5 á 12 años, seis en niñas de 6 á 14, uno en una jóven de 18, y el otro en una mujer de 38. Excepto en dos niñas, en todos los demás casos se presentó el periodo inflamatorio. En muchos faltaron los sintomas tifoideos, pero de los que los tuvieron ninguno se salvó. En todos se observaron desde muy luego las manchas características, desprendiéndose despues porciones de pseudo-membranas, que no dejaban duda alguna acerca del carácter de la enfermedad. Un niño, una niña y la mujer de 38 años quedaron con aфонía y sumo cansancio, que les duró al que menos dos meses, y debidos á la parálisis consecutiva, que tan bien describe Trousseau. El primer invadido lo fué el 22 de mayo y el último el 14 de agosto, y sin embargo de trascurrir tantos dias para ser atacados solo 16 individuos, creo que no puede negarse á esta epidemia el carácter de contagiosa; pues de los

16 invadidos, cinco pertenecieron á una familia, eran hermanos; tres á otra, madre y dos hijas; otros tres, hermanos tambien, y otros dos, igualmente hermanos; de modo que de los 16, 13 se encontraban en solo cuatro familias, tres de ellas contiguas. El tratamiento que se empleó fué en general el mismo que en la epidemia anterior: el antiflogístico al principio y con arreglo á las circunstancias, despues el antiséptico, pero sobre todo la cauterizacion siempre que se pudo, y el emético como espulsivo cuando se creyó necesario. De los ocho niños invadidos se salvaron solo la mitad, y lo mismo de las niñas, pero las dos adultas se curaron; de modo que de los 16 enfermos se perdieron siete.

Terminada esta epidemia, cuyo último invadido lo fué, segun he dicho, el 14 de agosto de 1862, no volvieron á presentarse en dicho pueblo más casos de difteritis hasta el 20 de enero de 1863, en que por tercera vez apareció el enemigo sin saber por dónde vino, ni quién le trajo, ni á dónde volvió á estar emboscado ú oculto por espacio de cerca de cinco meses, así como antes lo habia estado por un año justo y cabal. Como en esta epidemia ya fui por mi desgracia testigo ocular, me detendré algo más; y he dicho por mi desgracia, porque no deja de serlo para todo facultativo el estreñarse en un pueblo con una epidemia, y de angina pseudo-membranosa. Así que no me faltaron episodios sumamente divertidos, como despues diré, y sobre todo la recompensa ha sido excelente; la muy bastante para hacerme olvidar y dar por bien empleados todos los malos ratos, disgustos, incomodidades y peligros, pues se me ha pagado con.... ¡la más negra ingratitud! ¡Qué paciencia, qué abnegacion necesita un médico para ejercer su profesion segun ciencia y conciencia! Solo la religion del Crucificado nos hace en muchos casos llenar nuestro deber. Y ¡luego se nos tilda de ateos y materialistas! ¡Infame calumnia, tanto como infundada! Mas me estravió. Vuelvo á mi objeto.

El 21 de enero de 1863, sin saber cómo ni por qué, yendo á visitar al citado pueblo de Revenga, me encontré á Francisco Muñoz, de 9 años, de temperamento linfático y dedicado á la escuela, con fiebre, sed, cefalalgia, rostro algo encendido, dolor en la garganta, las amígdalas bastante abultadas, las parótidas y algunas glándulas sub-maxilares inflamadas, disfagia, voz gangosa y con unas manchas blancas en la úvula, en las amígdalas y aun en el principio de la faringe. Mi querido amigo el citado profesor D. Manuel Hernandez me dijo que el día antes le habia encontrado ya con fiebre, infartadas las amígdalas y las glándulas del cuello tambien tumefactas, y que le habia mandado aplicar unas ocho ó doce sanguijuelas á la parte anterior del cuello, cataplasmas emolientes despues, dieta y bebidas atemperantes. Avisados ya por las otras epidemias, que recordamos en el momento que vimos las chapas blancas, tratamos de cauterizar la parte con el ácido sulfúrico casi puro; pero no nos fué posible, por más que lo procuramos una y otra vez, por la estremada indocilidad del niño. Nos tuvimos, pues, que limitar á un gargarismo con el cocimiento de quina y el cloruro liquido de Labarraque, y aun este se empleaba de tarde en tarde y mal. Dieta y bebida atemperante. Unas veinte horas duró en este infeliz niño el periodo inflamatorio, viniendo despues el de abatimiento y tifoideo: las manchas de la cámara posterior de la boca tomaron un color ceniciento y despedían muy mal olor, la voz se apagó; el pulso, siguiendo frecuente, bajó extraordinariamente; habia inquietud general, y no tardaron en formarse las pseudo-membranas, que dificultaron más y más la respiracion hasta hacerse sibilosa; el apetito se conservaba, pero la deglucion era dolorosa; la inteligencia permaneció íntegra hasta la muerte. Luego que asomaron los sintomas adinámicos y pútridos, prescribimos: buenos caldos, el cocimiento antiséptico, la limonada mineral, el gargarismo citado y alguna cucharada de vez en cuando de agua emulizada para producir el vómito y favorecer con él la espulsion de las falsas membranas, y toda la mayor limpieza posible. Nada conseguimos sin embargo; al sexto dia sucumbió el enfermo con sintomas marcados de asfixia, y habiéndose presentado el día antes petequias y epistaxis.

El 2.º caso recayó en Nicolasa Velasco, de 7 años, de temperamento linfático y que se sintió enferma el 25 del mismo enero. El 26, que fué cuando la vi por primera vez, presentaba exactamente los mismos sintomas que el anterior, con más la lengua algo encendida en su punta. Atendida su poca robustez no creimos deberle sacar una gota de sangre, y nos limitamos á la cauterizacion de las manchas con el ácido sulfúrico poco diluido (que no pudimos hacer sino un par de veces y ambas mal, porque luego ya no se dejó), á la dieta,

cataplasmas emolientes á la parte anterior del cuello, bebidas atemperantes y el mismo gargarismo que dispusimos al anterior. El 27 ya habia pasado el periodo inflamatorio y empezado el adinámico, presentando las chapas un color agrisado sucio y apareciendo el pulso pequeño. Se le añadió el cocimiento antiséptico. El 28 se notaron las falsas membranas, cuya espulsion se fué procurando con el tártaro emético. Hubo tambien epistaxis, que aumentó la postracion. Sin embargo, el 3 de febrero, es decir, al sexto día, estaba ya casi limpio todo lo que se alcanzaba á ver de la cámara posterior de la boca, pues solo en el velo del paladar habia una mancha blanca; la voz era menos gangosa, menor el dolor al deglutir, y la fiebre habia desaparecido. Se continuó sin embargo con el mismo plan hasta el 6, en que entró en plena convalecencia; mas quedó una inapetencia tan estremada, que se negó á tomar todo alimento. Esto la debilitó más y más, hasta que el 13 volvieron á reproducirse las chapas y el 15 sucumbió, conservándose la inteligencia despejada hasta el último momento de su existencia.

3.º Una hermana de esta última, de 11 años y tambien de temperamento linfático, se empezó á quejar el 11 de febrero de estorbo en la garganta. El 12 ya tenia las manchas *sui generis*, pero sin presentar el periodo inflamatorio, ó al menos fué tan corto que pasó desapercibido; gangueo, deglucion difícil y dolorosa; poca fiebre, pero el pulso bajo; nada de infarto en las glándulas sub-maxilares, inteligencia despejada; nada de cefalalgia, y el apetito se conservaba, aunque la lengua estaba saburrosa. El mismo plan que á su hermana, solo que á esta se la purgó al principio y se la pudo cauterizar bien varias veces. Sin embargo, la perdimos tambien al quinto día.

4.º Bibiana Muñoz, de 2 años de edad y hermana del primero, se la notó con la difteritis el 15 de febrero. No se la pudo examinar bien, pero no debia estar muy avanzada la enfermedad porque los síntomas eran poco graduados; solo se notaba dificultad al tragar, voz apagada y gangosa, algo de tumefaccion en las glándulas del cuello y el olor característico de la enfermedad. No pudiéndosela cauterizar ni hacer nada por su poca edad y travesura, mi compañero aconsejó á los padres que hicieran una disolucion de sal en vinagre, y que con un trapo empapado en ella le restregasen de vez en cuando, y como pudiesen, la mucosa de la boca, para arrancar las falsas membranas. No ignoraba el Sr. Hernandez que muchos prácticos modernos proscriben semejante operacion; pero no pudiéndose hacer otra cosa quiso acudir á este medio, extremo si se quiere, antes que cruzarse de brazos, é hizo muy bien, al menos en mi concepto; *melius anceps quam nullum*. La madre fué la que se encargó de practicarlo, y lo hizo tan al vivo, que algunos hasta la hubieran calificado de dura y cruel; mas tuvo la satisfaccion de ver curada á su niña. Este caso feliz tuvo para nosotros fatales consecuencias, porque motivó en el pueblo una oposicion abierta á la cauterizacion, remedio por excelencia en tan terrible enfermedad, como todos los prácticos convienen.

5.º Catalina Cañas, de 8 años y de temperamento linfático-nervioso, estuvo jugando bastante tiempo con la anterior el 19 de febrero, y el 23 apareció ya con las manchas blancas en la amígdala izquierda, sin que precediera el periodo inflamatorio y sin más síntomas que los locales, es decir, dolor en la garganta, deglucion difícil y gangueo, pero el pulso bajo. No hubo fuerzas humanas que la convenciesen á que se dejara cauterizar, y por consiguiente tuvimos que limitarnos al gargarismo de cocimiento de quina con el cloruro de Labarraque, á la limonada para bebida usual, al cocimiento antiséptico simple, que tomó muy mal, y al emético cuando se creyó necesario para facilitar la espulsion de las falsas membranas. Mas era una niña acostumbrada á hacer siempre su gusto, y muy luego se nos cuadró y negó á hacer todo remedio; solo á la fuerza ó rabiando se la siguió lavando la boca con el vinagre y sal, que puede decirse fué el único remedio que se empleó desde el segundo día. En este, ya las chapas eran agrisadas y pudo desprenderse alguna falsa membrana, y al sexto sucumbió con síntomas de sofocacion.

6.º Cesárea Mayorga, de 12 años y de temperamento linfático, empezó á sentir incomodidad en la garganta el 22 de febrero. El 23 la reconoció el compañero y ya la vió con las manchas blancas, pero completamente apirética, sin síntoma alguno general ni aun casi locales, pues solo aducia dolor al tragar, estorbo continuo en la garganta, apenas tumefaccion en las amígdalas, y las indicadas manchas que se presentaban en la pared posterior de las fáuces y en la tonsila izquierda. Se negó á la cauterizacion, y solo consintió

en restregarse con el vinagre y sal. Tambien se le dispuso el enjuagatorio que á los demás; pero no hizo uso de él, porque afortunadamente esta muchacha, á pesar de los casos desgraciados que ya habia visto, maldito el cuidado que tomó por su mal; bien es verdad que este no pasó adelante, pues á los tres días dejaron de reproducirse las manchas y no volvió á tener novedad.

7.º Antonia Muñoz, de 14 años, de temperamento linfático y hermana del primer invadido y de la cuarta, se presentó el 23 de febrero por la tarde con las manchas específicas, pero sin fiebre y sin más síntomas que los locales, y éstos poco pronunciados, pues solo se notaba algo de tumefaccion en las amígdalas, gangueo, dificultad al deglutir, y las chapas, que á los tres días tomaron un color agrisado. No fué posible cauterizarla porque ni ella ni sus padres lo consintieron, y estuvo limitada al lavatorio con vinagre y sal, que le hacia su madre muy á menudo, y hasta arrancar la película blanca y dejar completamente limpia la boca; pues aunque le pusimos el plan que habíamos adoptado en general, es decir, el gargarismo con el cocimiento de quina y el cloruro líquido de Labarraque, el cocimiento antiséptico simple para tomar una jicara cada cuatro horas, la limonada mineral para bebida usual y caldos buenos con vino, para mi nada absolutamente hizo. Por fortuna la enfermedad no progresó; alguna falsa membrana arrojó, pero no fueron muchas; y el 7 de marzo, esto es, á los doce días, ya no conservaba más que un poco de gangueo, que no tardó en desaparecer.

8.º Maria Muñoz, hermana de la anterior, de 16 años y de temperamento sanguíneo, se presentó el 23 de febrero con una mancha blanca en la amígdala izquierda, dolor y estorbo en la garganta y algo de dificultad al tragar, pero sin fiebre ni ningun otro síntoma general ni local; el apetito se conservaba y todas las funciones se ejercian, al parecer, como en el estado normal; únicamente habia abatimiento moral. Como era natural, tampoco los padres permitieron se la cauterizase á esta, y fué, si cabe, más indócil aún que su hermana Antonia, pues ni aun lavarse con el vinagre y la sal se dejaba bien, y las veces que lo permitia era debido al carácter fuerte de su madre, que á todo trance la sujetaba y la restregaba hasta hacerla sangrar, razon por la que la muchacha se resistia más. El 27 ya tenia esta enferma toda la cámara posterior de la boca y principio de las fáuces de un color ceniciento oscuro, que nos alarmó estraordinariamente; solo en las amígdalas habia algunas manchas blancas, la voz estaba muy gangosa, el olor que despedia de su boca insoponible y *sui generis*, más dificultad y dolor al tragar; pero nada de fiebre, ni sed, ni adenitis, ni anorexia siquiera. Para mí no tomaba nada tampoco; pero se nos decia que hacia gárgaras con el cocimiento de quina y que bebia el cocimiento antiséptico simple, que el 2 de marzo se hizo completo porque vimos la lengua blanca y saburrosa. Así siguió hasta el 6, que cambió el color de las manchas en blanco, por supuesto habiendo despedido en estos cuatro días algunas porciones de pseudo-membranas, pero espontáneamente ó arrancadas por la madre, porque ni el agua emetizada quiso tomar. En los días siguientes fué limpiándose más y más la garganta y mejorando sucesivamente el estado general, á pesar de que andaba por la calle con una atmósfera húmeda y sumamente fria, hasta que el 13 del mismo marzo la dimos de alta, quedándole solo un repugnante gangueo, que le duró cerca de dos meses, á pesar de todas las seguridades que le dió un discípulo de Hahnemann al principio de su convalecencia de curarla en tres días. Tambien quedó cansancio extremo.

9.º Juan Velasco, de 49 años, de temperamento linfático, sacristan y padre de los enfermos números 2 y 3, presentó el 26 de febrero unas ligeras manchas blancas en ambas amígdalas, que estaban algo abultadas, con dificultad al tragar, pero sin ningun otro síntoma, ni general ni local. Se lavó varias veces con el vinagre y sal, y sin más la enfermedad no pasó adelante.

10.º Lucía Barreno, de 43 años, de temperamento nervioso, ocupada en las labores de su casa y madre de la del núm. 5, se quejó el 2 de marzo de estorbo en la garganta, que tenia bastante escitada, pero nada más; habia tambien fiebre. No vimos más que una ligera irritacion, que atribuimos á lo mucho que habia llorado por la pérdida de su hija, y la dispusimos agua de limon y gárgaras con un cocimiento de cebada y llanten con vinagre. El día 3 estaba ya infebril, pero se presentaron ligeras manchas blancas en la base del velo del paladar y en la amígdala izquierda. Se le mandó lavar con el vinagre y sal, porque otra cosa no quiso hacer,

y a los dos dias ya se presentó completamente limpia toda la cámara posterior de la boca, sin que volviera a aparecer mancha alguna, ni tuviera más novedad la enferma.

11. Mi apreciable y citado amigo D. Manuel Hernandez fué el undécimo invadido, víctima de su celo é interés por sus enfermos. Este entendido profesor, de 44 años y de temperamento sanguíneo, advirtió ya el 4 de marzo algo de estorbo en la garganta, pero no hizo caso, hasta que el 5, notando algunas punzadas en dicha region, me la enseñó y vi ligeras manchas blancas en la parte superior de la pared posterior del principio de la faringe. No habia fiebre ni nada más que algo de disfagia; el apetito se conservaba. Quien sepa la buena y sincera amistad que profeso al Sr. Hernandez, comprenderá el mal rato que sufrí con este reconocimiento. Sin embargo, y á pesar de que previ el mal efecto que en su moral iba á producir mi declaracion, no creí prudente ocultarle nada, para podernos preparar convenientemente contra enemigo tan temible. En vista de lo leve del mal dispuse que se lavase á menudo con un cocimiento de quina y cáscara de granada, pero con constante observacion para emplear, á poco que progresase la enfermedad, la cauterizacion. Afortunadamente, con este lavatorio solo, fueron desapareciendo las manchas y á los dos dias ya no habia nada, ni volvió á presentarse en treinta y tantos dias.

12. Más de un mes trascurrió sin que se observasen nuevas invasiones, pues aunque el 26 del mismo marzo se presentó con algo de incomodidad en la garganta y ligeras manchas blanquecinas en la úvula y amígdala izquierda Balbina Jorje, de 43 años, casada y de temperamento linfático-nervioso, tomó tan poco incremento la enfermedad, que con solo lavarse cuatro dias con un cocimiento de quina, al que se añadió el cloruro líquido de Labarraque, se curó completamente. Mas el 9 de abril volvió á tomar incremento el terrible mal.

13 y 14. En este dia fué invadida Antonina Barrepo, de 31 años, de temperamento sanguíneo y casada, y el 10 una hija suya, Nicanora Herranz, de 7 años, pero con tal intensidad ambas, que la primera murió el 15 y la segunda el 14. En ninguna se presentó el periodo inflamatorio, sino que muy luego sobrevino la adinamia y los síntomas pútridos, cubriéndose toda la cámara posterior de la boca de chapas parduzcas, y desprendiéndose varias porciones de pseudo-membranas; en la madre hubo tambien infartos sub-maxilares. Puede decirse que las dos murieron abandonadas, pues ni una ni otra quisieron sujetarse á nuestras prescripciones, y nada absolutamente hicieron más que su gusto; solo la madre empleó, dicen, las disoluciones infinitesimales, que un homeópata le mandaba sin verla.

15. El 11 del mismo abril volvió á sentir incomodidad en la garganta mi querido amigo y compañero, Sr. Hernandez, pero siendo muy ligera, nada dijo hasta el 16, en que ya le molestaba más. En este dia le reconocí y le encontré con las manchas específicas en la cámara posterior de la boca, exactamente en el mismo punto que la vez anterior; pero ésta ya me alarmaron más, porque no eran como antes, chapas blancas, sino de un gris sucio y bastante gruesas. El estado general era bueno y no habia infarto alguno local. Casualmente en este dia hubo proporcion de que le vieran otros tres profesores más, y todos confirmaron mi diagnóstico. Inmediatamente le toqué bien, mejor dicho, le barnicé toda la parte enferma con la tintura de iodo, medio que propuso mi especial amigo y médico-cirujano D. Jorje Calvo, cuya ciencia respeto mucho; pues yo siempre he preferido el ácido sulfúrico por razones que luego diré. Por la noche repetí la operacion, y en el intermedio hizo gárgaras varias veces con el cocimiento de quina, al que se adicionó el cloruro líquido de Labarraque. El 17 le volví á tocar con la tintura de iodo otras dos veces, pues aunque se lograba limpiar completamente la mucosa de las chapas, volvian á aparecer estas á las tres ó cuatro horas. El 18 repetí lo mismo otra vez, pero viendo su ineficacia, me disponia á cauterizarle con el ácido sulfúrico, por el que estaba tambien el enfermo, cuando otro profesor, de los varios que le visitaron, propuso con insistencia la disolucion de nitrato de plata bastante concentrada (2 dracmas por onza), á lo que accedí, pero por pura condescendencia. Tambien le dispuse, visto el carácter séptico de la enfermedad, el cocimiento antiséptico simple y alcanforado, la limonada sulfúrica, alimento sustancioso, pues se conservaba el apetito, y por supuesto seguir con el gargarismo astringente. El 19 seguimos el mismo plan, pero sin adelantar nada; las chapas desaparecian y se reproducian con la misma facilidad. El 20 sentia algo de opresion al pecho, por

lo que se quitó el alcanfor del cocimiento y la limonada se hizo vegetal; continuaron las cauterizaciones con la disolucion del azoato de plata, haciendo una por la mañana y otra por la noche, que fué la última, porque no se volvieron á reproducir las manchas. No obstante, continuó aún por cinco ó seis dias con el cocimiento antiséptico y la limonada vegetal; el gargarismo astringente se cambió á los dos dias por otro de agua y vinagre, á partes iguales. Debo decir, para concluir la historia de este 15.º caso, que en los dias 17 y 18 se desprendieron algunas porciones de falsas membranas.

16. Higinia Moreno, de 26 años, de temperamento linfático, casada y dedicada á las labores de su casa, fué invadida el 15 de abril. Esta enferma se puso desde luego bajo la direccion de un homeópata, el que, segun tienen estos señores de costumbre, le dió tales seguridades de curacion con una agua que le dispuso (que, segun los efectos que produjo, debió ser un emético), que la mujer volvió al pueblo llena de confianza, y propaló tales cosas entre sus convecinos, que nos ocasionó el disgusto de que luego hablaré, pues ahora quiero seguir el hilo de la historia. La enfermedad siguió, á pesar de todo, su marcha insidiosa; el 17 fué el último dia que pasó la paciente á casa del hahnemaniano, y ya no volvió tan satisfecha. El 18 fué el marido por nueva medicina y no la trajo, pues aquel profesor le desesperanzó completamente y le aconsejó que acudiera al facultativo del pueblo, pues que si su mujer habia de salvarse debia ser con una asistencia muy asidua, y sobre todo cauterizándola, ó quemándola como ellos decian. Luego que llegó á su casa este hombre con tan *fausta* nueva, *propter necessitatem*, y como dicen los franceses, *malgré soi*, acudieron á mi. Dura era por cierto la prueba; pero ¿qué hacer? ¿Acaso no tenemos siempre los médicos que sofocar todo nuestro amor propio en aras de la humanidad enferma, y volver bien por mal á aquellos mismos que más nos han ultrajado y vilipendiado? Esta familia es verdad que me habia despreciado y aun deshonrado, propalando que no sabia curar, y que ni aun queria ir á aprender de quien más sabia (del homeópata); pero acudia á mi para que auxiliara á un enfermo de su seno, y esto bastaba para que, prescindiendo de todo, y olvidando tan grandes é irreparables agravios, socorriese á la enferma en cuanto pude. Hiceles, sin embargo, comprender su mal proceder, y pasé á la casa de la paciente. Esta se encontraba en el cuarto dia de enfermedad y en el estado siguiente: completamente apirética, pero con el pulso muy bajo; lengua, despues de enjuagarse y limpiársela, casi natural, pues solo estaba un poco blanca en el centro y parte posterior; se conservaba el apetito, pero no podia comer por la disfagia; lo poco que tomaba lo digería bien; deponia y orinaba como en su estado normal; todas las demás funciones se ejercian bien, excepto la respiracion, que era algo difícil; no habia cefalalgia, pero sí una sensacion dolorosa y como de punzadas en la garganta, aun sin poner en accion sus músculos; agripnia; toda la cámara posterior de la boca cubierta de manchas blanco-agrisadas y de falsas membranas, de las que ya habia arrojado algunas porciones; aliento fétido; la voz gangosa y apenas perceptible; disfagia y algo de disnea como he dicho; algo de tialismo; nada de adenitis, pero las amígdalas muy tumefactas; rostro sumamente pálido, y su moral profundamente abatida.

En vista de este cuadro mi pronóstico fué fatal, y aun creí en esta ocasion deber usar, contra mi costumbre, de la muletilla forzada de los homeópatas: *es tarde*. Hice comprender á la familia, no á la enferma, á la que alenté cuanto pude, lo avanzada que estaba la enfermedad, y les manifesté que yo no encontraba otro medio más enérgico, otra tabla de salvacion, que el cauterio, ó la quemadura como ellos decian. Me contestaron que cuando me habian llamado era para que dispusiera é hiciera lo que me pareciese, que ellos á todo se sometian. En vista de esta autorizacion, que no dejó de chocarme, porque aun no sabia la despedida del homeópata, inmediatamente le cautericé bien todas las manchas con el ácido sulfúrico ligeramente debilitado, y dispuse además caldo sustancioso y á menudo. Cocimiento antiséptico simple cuatro cortadillos al dia; limonada sulfúrica otras cuatro tomas alternando con las anteriores; colutorio á menudo con un cocimiento de quina y cáscara de granada; y de vez en cuando alguna cucharada de una agua emetizada para producir el vómito y favorecer la espulsion de las pseudo-membranas.

El dia 19 encontré ya más limpia la parte y habia arrojado algunos trozos de falsas membranas, que vi: volví á cauterizarla con el ácido sulfúrico mañana y tarde, y continuó con lo demás del plan. El 20 y 21 la encontré con algo de fiebre;

el mismo plan, pero le mandé leche, por ser el único alimento que se prestaba á tomar; nueva cauterización. El 22 menos fiebre, y bastante más limpio lo que se alcanzaba á ver de la cámara posterior de la boca; al lado izquierdo, sobre la amígdala, tenía una úlcera que atribuí á si me detuve algo más con el cáustico; nueva cauterización en lo demás que veo cubierto aún, pero con una disolución del nitrato de plata en el grado de concentración arriba indicado. El 23 vuelvo á encontrarla infebril, la garganta bastante más limpia, la respiración ya normal y por la noche había dormido bien. El mismo plan menos la cauterización, y que salga á paseo un rato á una arboleda próxima, pues el día estaba bueno y me lo pidió con instancia. El 24 comió ya algo, y la cámara posterior de la boca estaba casi limpia, pero seguía la úlcera lo mismo. Le dejé por toda medicina el cocimiento antiséptico, dos tomas al día, y un gargarismo de un cocimiento de cebada y miel rosada, y me despedí porque la consideré ya convaleciente, y en este día mi amigo el Sr. Hernandez, restablecido ya, se encargó de la visita ordinaria. El 28 volví á verla y ya estaba bien, quedándole solo bastante debilidad y un gangueo bastante pronunciado que le duró más de un mes; había perdido la mayor parte de la úvula, que se ha regenerado después.

Tales han sido los hechos, de seguro toscamente referidos, porque no alcanzo á más; pero son la expresión de la verdad, siquiera nos valga esto alguna severa crítica. Hace mucho tiempo que estoy firmemente persuadido de que la ciencia adelantaría más si se publicaran los casos adversos lo mismo que los prósperos; mas para esto era necesario otra cosa que por desgracia falta bastante. Quiero detenerme ahora un poco en sacar algunas deducciones y hacer ligeras reflexiones.

De los 16 casos de esta última invasión, la mitad han recaído en niños, un niño y siete niñas, y la otra mitad en adultos, tres hombres y cinco mujeres. De los niños, uno ha sido de dos años, los demás de siete á 14. Se han muerto seis (37,5 por 100, ó poco más de la tercera parte), el niño, cuatro niñas y una mujer; y se han curado 10, tres niñas, tres hombres y cuatro mujeres. El bello sexo, pues, ha librado aquí mal, ya con respecto al número de invadidos como al de muertos. También se ha confirmado en esta epidemia lo que tiene consignado la ciencia tiempo há, esto es, que los niños y las mujeres son los más castigados por este mal. Mas quiero en obsequio á la ciencia, y para que las deducciones sean más rigurosas, segregar de estos 16 invadidos seis que lo fueron muy ligeramente, y entonces quedan 10 casos, mitad niños (un niño y cuatro niñas) y mitad adultos (un hombre y cuatro mujeres), y de estos, seis muertos (más de la mitad) y cuatro curados. Aun en este último caso sale perjudicado el sexo débil y confirmado el mayor peligro para los niños y mujeres. Véase, pues, que tomando en cuenta todos los casos que se han presentado con síntomas de la enfermedad, siquiera hayan sido muy ligeros, hemos perdido un 37,5 por 100 de nuestros enfermos; pero si hacemos entrar en el cálculo solo aquellos casos en que el mal se ha formalizado, permítaseme la expresión, entonces han sucumbido el 60 por 100 de los atacados; terrible proporción por cierto, que no desmiente la gravedad que todos los autores, sin exceptuar uno, dan á la difteritis; pero que no llega ni con mucho á la que se obtuvo en aquellas dos epidemias de que nos habla el Sr. Trousseau, la de los dos cortijos, en que de 17 invadidos sucumbieron 15, y la de aquella aldea en que 60 contrajeron la enfermedad, y 60 fallecieron.

Respecto á la etiología de esta epidemia, solo podré decir que para mí, á pesar de las dificultades del Sr. Bretonneau, el contagio ha sido evidente, pues en la familia en que ha entrado el mal, ha invadido á varios de sus individuos: los números 1, 4, 7 y 8 eran hermanos; los 2, 3 y 9 hijos y padre; los 5 y 10 hija y madre, y el 5 estuvo jugando con el núm. 4 cuando esta estaba ya con el mal; los 13 y 14 madre é hija, y además mi apreciable amigo el Sr. Hernandez, que ocupa en la historia los núms. 11 y 15, fué indudablemente contagiado por estar todo el día sobre sus enfermos. De modo que de los 16 casos solo en el 6.º, 12.º y 16.º es en los que no hay razón para admitir el contagio, aunque tampoco para negarle, pues los que ejercemos en pueblos sabemos muy bien que en semejantes circunstancias siempre encontramos las casas llenas de curiosos. Mas ¿cómo, si esta enfermedad ha sido epidémica y contagiosa, solo ha invadido á 16 individuos en esta última vez, otros tantos en la segunda y solo cuatro en la primera, siendo así que la población cuenta con unas 370 almas? ¿Qué razón ha habido para que más de las nueve décimas partes de los habitantes queden ilesos? ¿Por qué se ha aposentado el

inoportuno huésped en esta y aquella casa y nó en las inmediatas ó intermedias? No alcanzaria yo poca gloria si lograra explicar lo que hasta ahora para todos ha sido un misterio. Sin embargo, me parece que no puede negarse que la causa, sea cual fuere, reside en la atmósfera; y siendo esto así, ¿no podrian tener razón el ordenador de la Botánica en sus *Amenidades académicas*, el Sr. Sastre y Dominguez en su *Memoria sobre los miasmas*, mi amigo muy querido el Dr. Pastor en su trabajo sobre el *Cólera* y tantos otros que como ellos piensan que en semejantes casos la causa del contagio son seres vivos (animales para unos, vegetales para otros), que pululando en la atmósfera se posan donde quieren, ó aciertan, y germinan después donde encuentran organización á propósito? Al menos á mi me halaga mucho esta teoría ó hipótesis.

Todos los autores, al menos los que he consultado (Bretonneau, Monneret y Fleury, Valleix, Iglesias, Trousseau), y los que estos citan, están conformes en que una atmósfera fría y húmeda es la que más favorece la difteritis; pues hé aquí el estado atmosférico que tengo apuntado en mi diario de observaciones meteorológicas correspondiente á dicha época: el primer invadido lo fué en 20 de enero, pues los doce últimos días de este mes todos estuvieron despejados, excepto los 21 y 22, en que hubo alguna nube, y el 24 en que estuvo nublado y llovió. En el mes de febrero, en el que la enfermedad se presentó con más fuerza, solo hubo dos días de vario y otros dos nublados, lloviendo solo en estos últimos. Marzo fué bastante húmedo, pues llovió en 15 de sus días y 28 estuvieron más ó menos nublados, pero justamente desde que empezó á nublarse la atmósfera, que fué el 3, dejó de haber invadidos, pues solo el 4 hubo uno y el 26 otro. Abril también fué bastante húmedo, pero precisamente empezó casi á serlo en su segunda mitad en la que no hubo ninguna invasión. De manera que durante la epidemia, y sobre todo en su mayor incremento, el tiempo ha estado seco y muy templado, para ser el rigor del invierno. Los vientos que han reinado han sido muy varios como sucede generalmente en esta comarca, pero casi todas las invasiones se han presentado en días en que ha soplado el S.-O. ó el N.-O.

El Dr. Benavente ha dicho en las luminosas discusiones que ha habido sobre el croup en la Real Academia de medicina de Madrid, que tenía observado que las enfermedades diftericas generalmente se presentaban en hijos de padres herpéticos ó reumáticos. De todos los invadidos en las tres epidemias de que aquí hago mención, solo uno descendía de padre reumático.

Relativamente á la sintomatología que he observado me ha sucedido lo que siempre y á todos acontece, esto es, que no se ha presentado todo el aparato de síntomas que señalan los autores; mas debo decir que de todas las descripciones que he leído, ninguna he encontrado más conforme con lo por mí observado en esta epidemia que la del citado y entendido Dr. Iglesias.—El período inflamatorio solo se ha presentado en tres de los enfermos, y ha durado en el que más veinticuatro horas; por el contrario el de abatimiento ó postración en ninguno ha faltado.—El apetito se ha conservado en buen estado en casi todos los enfermos hasta la terminación del mal en la curación ó en la muerte; en el enfermo núm. 2, como he dicho, quedó una inapetencia extrema que para mí condujo á la enferma al sepulcro por sus consecuencias. Una cosa me ha llamado la atención respecto á este punto, y ha sido el que la dificultad en la deglución no ha estado nunca en relación con el estado de la garganta, pues cualquiera que hubiera examinado esta hubiera creído aquella muy difícil y dolorosa, y sin embargo nada de esto sucedía.—La inteligencia en todos se ha conservado íntegra hasta el fin, ya haya sido este próspero ó adverso.—Los enfermos han permanecido levantados á pesar de su estado de abatimiento, ó durante todo el mal, cuando han curado, ó hasta la víspera ó antevíspera de sucumbir, y esto por dos razones: porque ellos lo pedían con instancias, y porque no habiendo fiebre no tuvimos inconveniente en darles este gusto, que por otra parte nos favorecía mucho el examen de la garganta, y sobre todo la cauterización: solo los tres en que se presentó fiebre guardaron cama mientras la tuvieron.—Los infartos glandulares, que segun el Sr. Trousseau no faltan de 10 veces una, aquí han faltado de 16 enfermos en 12.—La diarrea de que habla el Sr. Valleix tampoco la hemos visto.—Casi en todos los que han sucumbido se ha propagado el mal á la laringe, y por consiguiente han sucumbido por asfixia.—En dos casos han sobrevenido las epistaxis, y en uno las petequias.

Como complicaciones solo hemos visto el croup, las hemorragias y la adinamia; y como consecuencias las parálisis

pero muy limitadas, y en el segundo caso una inapetencia invencible. No hemos observado la enteritis, neumonia y enfisema pulmonal, de que nos hablan los autores.

El curso de la enfermedad en esta epidemia ha sido sumamente rápido, pues los enfermos que han sucumbido los hemos perdido del cuarto al sexto día, y los que han curado, puede decirse que han entrado en convalecencia en el primero ó segundo setenario. No hemos visto, pues, el término de 18 días que fija Burgeois.

Recidiva, solo la ha habido en un caso: en el segundo.

Como se ha visto, hemos dado cuando se nos ha permitido una gran importancia al tratamiento local; y ¡ojala se nos hubiera dejado obrar con libertad, es decir, se hubieran seguido nuestras prescripciones, que tal vez no hubiéramos contado tantas defunciones! Pero las preocupaciones de los pueblos son poco menos que invencibles. Tanto para mi amigo y compañero como para mí, la angina faringea pseudo-membranosa es una enfermedad que no sabemos si apellidar con Bretonneau é Iglesias inflamatoria, pero de todos modos una enfermedad al principio puramente local; de aquí la falta ó poca importancia de los síntomas generales en la invasion, y á más de naturaleza específica, muy análoga para nosotros á las gangrenas, y que se generaliza muy luego ocasionando fatales efectos sépticos. Segun estas creencias, que hemos adquirido con la lectura de los mejores autores y á la cabecera del enfermo, arreglamos nuestro plan terapéutico: cauterizaciones repetidas, con valentia y muy al principio, para contener el mal, para yugularle segun dicen nuestros vecinos, evitar de este modo dos cosas: la generalizacion del mal y su propagacion á la laringe, que son para nosotros las dos circunstancias que le imprimen su terrible gravedad, pues en lo poco que hemos visto, hemos observado que cuando ninguna de ellas se verifica, el enfermo se salva. Para esto hemos preferido siempre, por razones que todos nuestros profesores, que hayan ejercido en pueblos donde exista la fatal costumbre de los ajustes, comprenderán fácilmente, los ácidos minerales, y de estos el sulfúrico, que es el más barato. Mas no cauterizamos solo al principio, sino que lo seguimos haciendo mientras se reprodujeron las pseudo-membranas, para cambiar, si nos era posible, el modo de ser de la mucosa; porque hasta conseguir esto la enfermedad no se detiene. Para ayudar á esta última indicacion ordenamos tambien gargarismos ó colutorios astringentes, y como antipútrido añadimos el cloruro líquido.—Cuando hemos visto infartos submaxilares ó parotídeos, hemos usado las cataplasmas emolientes, pero más bien para calmar la ansiedad de las familias que porque creyéramos que lográbamos algo con combatir este síntoma.—Debemos añadir aquí que las cauterizaciones no las hemos encontrado tan fáciles de ejecutar como algunos han dicho: en los niños nos han sido frecuentemente imposibles, y aun en los adultos, en quienes obra ya la reflexion, hemos encontrado dificultades, pues muchas veces, aunque quieran, no pueden contener esos movimientos instintivos, que hacen retirar prontamente el cáustico para no llevarlo á donde no conviene. Como mejor hemos operado ha sido levantando el enfermo y á la luz natural; por esto, como he dicho, los consentíamos estar levantados mientras podian; pues teniendo que valerse de la luz artificial, las dificultades suben de punto, porque necesitando el profesor una de sus manos para deprimir la lengua y la otra para cauterizar, es muy difícil que un ayudante alumbre convenientemente.

Nunca nos hemos limitado al plan tópico, ni ¿cómo lo habíamos de hacer estando en la persuasion de que la enfermedad se generaliza muy luego? Como siempre hemos visto venir la adinamia, aunque se haya presentado el periodo inflamatorio, hemos sido muy parcos en las evacuaciones sanguíneas: en esta tercera epidemia solo en el núm. 1.º se hizo una aplicacion de sanguijuelas.

Por el contrario, desde el principio hemos dado los ácidos minerales para combatir la demasiada fluidez que creemos hay siempre en la sangre en este mal, contra la opinion de Rochoux y Denis. Luego que ha cesado la fiebre, si esta se ha presentado, hemos administrado los analépticos y los tónicos, sobre todo la quina, que á la vez es antiséptico ó antipútrido. No hemos acudido á los mercuriales por temor al pútrido, y sobre todo por la virtud alterante que ejercen sobre la sangre, para nosotros demasiado líquida ya, como he dicho. Tampoco hemos usado el bromo y sus preparados, aconsejados por Ozanan y nuestro Dr. Benavente, ni el bórax que han propuesto Leriche y Kosciakiewicz, ni el azufre tan preconizado por Senechal y Duche, ni tantos otros medios encomiados por diferentes prácticos; porque no estando aun

bien demostrada su especificidad en tan terrible mal, no quisimos perder tiempo, ó por lo menos no tuvimos valor para esponernos á ello. Obramos segun nuestras convicciones y con arreglo á los principios de la ciencia bien comprobados. Sabíamos que algo debemos los profesores á la ciencia, pero tambien sabemos que no es lo mismo ejercer en hospitales que en pueblos.—El emético le hemos usado tambien, pero puramente como medio espulsivo de las falsas membranas; de ningun modo como contraestimulante, segun quiere Bouchut.—En la traqueotomia ni pensamos siquiera, porque opinando que esta enfermedad se hace muy luego general, ¿á qué emplear operacion tan grave, si solo es un recurso de tregua?

Explicado queda el por qué de nuestra conducta; no habremos obrado acaso segun ciencia, pero de seguro que lo hemos hecho segun conciencia, y esto nos tranquiliza.

Demasiado largo es este artículo ya, pero voy á detenerme un poco todavia, pues aunque en lo que me resta decir hay poco de científico, hay y mucho de profesional, y esto no es tampoco desatendible; á más que puede servir de aviso al que desgraciadamente se encuentre en iguales circunstancias.

Al hablar de la enfermita núm. 4 de esta historia, dije que el haberse curado esta niña tuvo para nosotros fatales consecuencias; hélas aquí: lo sencillo del plan que en esta niña bastó, sin duda por lo limitado que en ella estuvo el mal; el haberse desgraciado los tres primeros invadidos, pero sobre todo el caerse un poco de ácido sulfúrico sobre la ropa de un enfermo, produciendo los efectos naturales de este ácido mineral; unido todo esto, digo, á la mala casualidad de haber caído precisamente las cuatro invasiones primeras en hijos de las dos mujeres más atrevidas que hay en el pueblo, produjo tal oposicion á la cauterizacion, que ninguna reflexion bastó á vencerla. No queremos que Vds. quemen, nos decian al instante, porque en casa de fulana, la madre del núm. 1.º, cayó en la chaqueta del niño una gota de eso que Vds. traen, y la quemó; conque ¿qué será en la carnet Además, á todos los que Vds. han quemado, se han muerto. Esto último no era exacto, porque algunos niños, que en las epidemias anteriores habian sido cauterizados, vivian aun para darles un solemne mentis, que ellos no querian oír. Al vernos tan abiertamente contrariados en nuestro plan y en cosa tan esencial, segun nuestro modo de ver; y no siéndonos permitido abandonar á los enfermos, porque las leyes ó la sociedad al menos obligan al médico á sufrir todos los desaires y desprecios imaginables de parte de las familias y aun de los enfermos mismos, pero no por esto le autorizan para separarse de la cabecera del enfermo mientras no tengan otro facultativo, lo que equivale á exigir de nosotros poco menos que el heroismo; al vernos tan radicalmente contrariados, repito, y sabiendo que se me estaba desacreditando lastimosamente por los pueblos inmediatos, creí que mi honor y mi conciencia me obligaban á dar el siguiente paso, desacertadísimo, si he de juzgar por los resultados, y del que todavia no me he acabado de arrepentir. De acuerdo con mi amigo y compañero, solicité del alcalde que reuniese el Ayuntamiento y algunos de los mayores contribuyentes, para advertirles que si no estaba el pueblo conforme con nuestro tratamiento estaban en el caso de traer uno, dos ó más médicos, que viendo los enfermos dijeran si nuestra práctica estaba ó no ajustada á la ciencia.

Verificóse, en efecto, la reunion, pero de la peor fé que cabe en semejante gente. Para despacharse mejor á su placer, y desconfiando sin duda el Ayuntamiento de tener bastante osadia, convocó á la concejalia, á título de mayores contribuyentes, á dos ó tres vecinos deslenguados, tanto como grovados en mi vida profesional (mi compañero no pudo asistir á la reunion por estar con la enfermedad). Tan luego como les propuse la consulta con uno, dos ó más profesores, me contestaron que si no sabíamos bastante y necesitábamos aprender que los lleváramos nosotros y los pagásemos, ó que fuéramos á aprender de un médico que estaba cerca (el homeópata que ha jugado aquí), y que les habia dicho que la tal enfermedad la curaba él con toda seguridad. En vano traté de hacerles las reflexiones que á cualquiera se le alcanzan; no me dejaron hablar. Se habian propuesto entre todos llenarme de dictérios y aburrirme para que dejara el círculo médico que desempeñaba, que era lo que venian buscando por varios caminos tiempo há, y reforma á que han obedecido á la fuerza. Una hora larga estuvieron insultándome todos á porfia, pero de la manera más infame de que son capaces los tíos de los pueblos cuando se ponen á ello: repito y confieso, sin rebozo, que me dieron el rato más malo que he llevado en mi vida profesio-

nal. Es verdad que no tardaron en tenerse que avergonzar de proceder tan villano, pues muy luego el mismo hahnemania- no que los había alarmado con sus espresiones poco medita- das ó mal entendidas, les vino á decir que no había más medios ni más tratamiento que el que nosotros seguíamos; es verdad que la enferma núm. 16, que fué cauterizada una y otra y otra vez, vino á convencerles de que lo propalado por las dos habladorzuelas, es decir, que quemábamos la garga- ta, no era verdad; es cierto que el haber salido yo airoso con esta enferma, á la que cautericé repetidas veces, y que fué abandonada y desesperanzada por el mismo profesor en quien tenían ellos toda su confianza, y con quien me habían insultado tanto; es verdad, digo, que el haberse curado esta enfer- ma los dejó muy mal parados y á nosotros en buen lugar; pero ¿no es bien duro, triste y lamentable que la reputacion de un facultativo estribe ó se la haga depender de pruebas tan fala- ces? Y ¿cómo recojer ya lo propalado por los tios? ¡Lamenté- monos de haber elegido profesion que á tales percances nos esponen!

Otra reflexion para concluir. Mi compañero y amigo, señor Hernandez, está en uno de los casos que exige el Reglamento para optar á la cruz de Epidemias, mas no puede hacerlo porque no es médico. Como escribí ya en 1860 en el *Liceo*, núm. 43, no hay para mí absurdo mayor que la interpretacion que se ha dado á este Reglamento respecto á este punto. Una condecoracion que se ha fundado á instancias de un cirujano, y que cirujano ha sido el primero que ha honrado con ella su pecho, no poderse dar ahora á los cirujanos, es todo lo con- tradictorio que puede verse. Las epidemias corresponden á los médicos, se dice, y por consiguiente el condecorar á un cirujano con la cruz de Epidemias seria autorizar una intru- sion. En primer lugar, no se sigue esto de aquello: las conde- coraciones son para premiar servicios y no dan autorizacion alguna; por consiguiente, el que preste los servicios, sea quien fuere, aquel debe llevar el premio. En segundo lugar, los cirujanos en una epidemia cualquiera, ¿no pueden, no deben prestar servicios en el círculo mismo de sus atribucio- nes, servicios que son necesarios y que les esponen lo mismo que á los médicos, al contagio y á todos los peligros de una peste? ¿Por qué, pues, no premiarlos, y premiarlos con la distincion que más honra á un facultativo? Además, en casos de apuro á los cirujanos se les obliga á asistir á los epidemia- dos; pues ¿por qué no premiarlos despues? En 1835 el señor gobernador de esta provincia obligó á este mismo Sr. Her- nandez á asistir á este pueblo, que padecia el cólera y no tenia facultativo; mi amigo obedeció y sufrió el cólera, que le puso al borde del sepulcro; y ¿cómo se le ha premiado? Incoando un espediente para darle una distincion, que aun no se ha sustanciado, sin duda por ser cirujano. No creo esto equitativo, ni fundado en ninguna razon de valer.

VICENTE ARAVACA Y TORRENT.

Madrona, junio de 1864.

REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Risueñas esperanzas en toxicología. — ¿Puede manifestarse espontánea- mente la pústula maligna? — La fiebre tifoidea y el sulfato de quinina. — Naturaleza de la psoriasis. — Sutura de los nervios. — Estudios fisio- lógico-químicos.

Como desde que el aparato de Marsh permite descubrir los menores vestigios del arsénico en los órganos, ocurren muchos menos envenenamientos por esta sustancia, confían algunos en que, mediante la dialysa (*dialyse*), han de lle- garse á aislar y distinguir todos los venenos orgánicos, y más que vayan apareciendo en ese negro campo de la toxicología.

Muchas son ya las notas presentadas á la Academia de Ciencias de París sobre la aplicacion de la dialysa al descu- brimiento de los venenos orgánicos, sobre todo de la digi- talina, desde que ha ocurrido el drama terrible del Sr. LA POMERAI; pero principalmente se disputan los honores de esta aplicacion los Sres. GRANDEAU, LEFORT, REVEIL y GAULTIER DE CLAUDRY, aunque cada cual haya creído posi- ble descubrir á favor de caracteres distintos la existencia del alcaloide, insistiendo particularmente GAULTIER DE CLAUDRY en la coloracion verde que toma por la accion del ácido clorhídrico, señalando además GRANDEAU la accion sucesiva

del ácido sulfúrico y de los vapores de bromo, porque aquel tñe la digitalina de un color pardo que pronto se cambia en rojo vinoso para tornarse verde sucio cuando se añade agua, y tomar, en fin, un color de violeta, más ó menos subido segun la dosis de la digitalina, cuando los vapores de bromo obran despues del ácido sulfúrico. Pero estas reacciones no tienen bastante precision por una parte, y por otra es necesario, antes de darlas un valor que acaso las falte, cerciorarse de que ninguna otra sus- tancia las sufre iguales, ni tan análogas que no puedan con- fundirse. La aplicacion de la dialysa á género tal de inda- gaciones es muy reciente, y antes de alcanzar un fallo definitivo procede dar las debidas treguas.

Como la cosa es nueva, habrá no pocos lectores que hayan dicho ya para sí: ¿qué cosa es esta de la dialysa?

Dialysa, ó *dialysis*, ha sido simplemente hasta hace poco sinónimo de *disolucion*, *separacion*, y los antiguos dieron tambien ese nombre á la languidez ó enervacion producida en el cuerpo por una causa cualquiera. Mas el vocablo pa- reció bien hará poco más de un año al químico inglés GRAHAM para designar con él un nuevo procedimiento de análisis, fundado en una notable propiedad que las mem- branas tienen de dejar pasar ciertas sustancias por sus poros en tanto que escluyen otras, á la cual propiedad llamo él *endosmótica*. Mediante este artificio, cree GRAHAM que pueden separarse con grandísima exactitud, las sus- tancias *crystaloides*, que son las que pasan, de las *coloides*, que son las que se quedan sin pasar. Una vez concebida esta idea, no era cosa difícil concebir la de una especie de tamiz, con los lados de gutta-percha y el fondo formado por un pergamino. Introdúcese el *dialysador* (no es posible cerrar el paso al neologismo) y se le hace flotar en un vaso que tenga agua destilada, y á las veinticuatro horas han pasado á esta todas las sustancias cristalizables, quedándo- se en el tamiz todas las gelatinosas ó coloides. Bien se comprende que con esta operacion (que llaman *dialysar*), previa á todo ensayo con reactivos, se dá un inmenso paso en el camino del análisis suponiendo indisputables estas tres cosas: que cuelan por el tamiz todas las sustancias crista- loides, que no se queda parte alguna de ellas sin pasar al agua, y que ninguna que no sea cristaloides puede pasar.

Prolijo fuera consignar aquí las aplicaciones que al punto han empezado á hacerse de la dialysa, entre ellas la ideada por REDWOD, que intenta separar con su ayuda la parte activa de los medicamentos de las materias inertes. Baste al lector esta breve idea de lo que es la dialysa.

—Se ha suscitado en la Academia de Medicina de París, con motivo de cierta memoria de los Sres. TH. GALLARD y DEVERS, la cuestion de si la pústula maligna puede mani- festarse espontáneamente en el hombre; pero la comision que informa sobre este importante asunto la ha dejado sin resolver, propendiendo mejor á considerarla siempre co- municada, aun cuando alguna vez proceda de animales sanos cuando sus carnes, pieles, etc., han sufrido una alte- racion desconocida. Esta simple noticia basta por ahora para que tenga el lector conocimiento de las cuestiones que sobre el asunto se agitan en el estadio de la ciencia.

—La Sociedad de medicina del departamento del Sena, ha discutido largamente acerca del tratamiento que deba preferirse en la fiebre tifoidea, y en particular sobre su me- dicacion por el sulfato de quinina. Ninguno se ha atrevido á negar que en ciertas ocasiones ofrezca indisputables ven- tajas el uso de este medicamento, dándole generalmente grande importancia; pero el Dr. PIETRA-SANTA, examinando el folleto recién publicado por el Sr. PECHOLIER, ha procu- rado demostrar que no proporciona triunfos cuando se emplea para combatir la fiebre tifoidea legitima, en tanto que sus buenos resultados son clarísimos cuando afecta la forma remitente más ó menos perniciosa. Pero como su uso no ofrece inconvenientes formales, puede emplearse impune- mente aun en aquellos casos que parece menos probada su utilidad.

Parécenos que esta discusion viene en apoyo de la práctica española más arraigada, y en cierta manera clásica. Nuestro cocimiento antiséptico y aun el tratamiento seguido por MASDEVALL con tanta fortuna en el siglo anterior, no son peores que los más modernos. ¡Con qué facilidad se desechan algunas cosas en el concepto de viejas, para tenerlas que restablecer más adelante, no sin darlas primero un barniz para borrar con él las huellas del tiempo! Lo propio sucede en todo.

Pero no por esto se espere en las afecciones llamadas tifoideas un resultado constante á favor de los propios medios. Hay en medicina un manantial inagotable de errores: no solo cada enfermedad, aunque acomodada á determinado tipo, se distingue de cualquiera otra á más de distinguirse todos los enfermos entre sí, sino que hay confundidas en un tipo comun enfermedades esencialmente distintas, de donde se sigue la diversidad de resultados terapéuticos. En este caso entiendo yo que se hallan las afecciones tifoideas: se han confundido con ese nombre comun, por la analogía de ciertos fenómenos, afecciones de diferente naturaleza, y se sigue de ahí que aquellos medicamentos más eficaces en una epidemia son completamente inútiles.

Como quiera, esta inclinacion que se advierte al uso del sulfato de quinina, viene á acreditar en algun modo nuestros citados remedios, que bien podemos ya llamar *seculares*. No lo echen en olvido los desdeñosos de las prácticas antiguas.

—Demos ahora noticia de las investigaciones y experimentos que el Dr. WERTHEIM ha puesto en conocimiento de la Sociedad Imperial y Real de los médicos de Viena, por los cuales se prueba que la psoriasis es debida á unos hongos pertenecientes á la especie *penicillum glaucum*, que ha logrado comunicar á muchos perros inyectando en la vena crural una emulsion filtrada del *penicillum* referido en agua destilada, produciendo una erupcion análoga á la psoriasis por su sitio, disposicion simétrica, figura y curso.

El microscopio solamente le reveló en las partes enfermas del tegumento una prolongacion notable de las papilas cutáneas y cierto cruzamiento en sus dimensiones transversales. Tampoco en la sangre de los enfermos pudo descubrir gérmenes animales ni vegetales. Pero habiendo experimentado simultáneamente en la orina de individuos sanos y enfermos, resultó que la de los que padecian psoriasis presentaba á los pocos dias en la superficie numerosos hongos de la especie referida, mientras que la de las personas sanas no presentaba ninguno. Despues fué el inyectar agua cargada del *penicillum glaucum* en la vena crural de muchos perros, obteniendo por resultado una erupcion parecida á la psoriasis.

Ahora bien; ¿cómo penetran en el organismo los referidos hongos? Este es un punto por averiguar, que podrá resolverse cuando se haya comprobado bien el hecho fundamental.

Poco valor puede otorgarse hasta el dia á estas investigaciones, pero no hay duda que son curiosas y que deben proseguirse con empeño. Las enfermedades parasitarias, ó nos equivocamos mucho, ó han de ensanchar asombrosamente su dominio.... ¡La vida de unos seres turbando la salud y destruyendo la vida de otros, nos parece que presenta un cuadro más animado y lleno de verdad que el de la vida sujeta á las leyes físicas y químicas! Ese banquete universal y perpétuo, si llega á conocerse bien en todos sus detalles formará un terrible é imponente espectáculo. ¿Quién sabe si hallará algun dia medios el hombre de evitar graves peligros que ahora abrevian su existencia.

—Los nervios se cosen ya y se empalman como cualquier otro tejido, restableciéndose al poco tiempo las funciones que turba y suspende su division. El 13 de junio anterior practicó el Sr. LAUGIER la sutura del nervio mediano, y siete dias despues daba cuenta á la Academia de Ciencias de Paris de la operacion. Habian sido divididos á un

tiempo las dos arterias, radial y cubital, los músculos palmares, grande y pequeño, algunas fibras del flexor superficial de los dedos y además el nervio mediano. Ligáronse las primeras por el interno que estaba de servicio y la hemorrágia se contuvo; pero la sensibilidad habia desaparecido en toda la estension de la cara palmar de los tres dedos primeros y los movimientos de oposicion del pulgar eran imposibles. Abrió el Sr. LAUGIER de nuevo la herida, buscó, no sin trabajo, el extremo superior del nervio, que no se encontraba (habiendo sido preciso practicar una incision de 6 centímetros), pasó una hebra de seda más arriba de su extremidad libre, valiéndose de una aguja casi recta de las que se usan para estafilografía; de igual modo se atravesó el extremo inferior, y aproximando los extremos se sujetaron convenientemente; se cortó una de las puntas de la hebra de seda, conduciendo la otra al ángulo interno de la solucion de continuidad.

El resultado de esta operacion, casi desconocida fuera del campo de la fisiología experimental (que se hizo, habiendo cloroformizado previamente al enfermo), fué admirable. Contra lo que inclinaban á temer las teorías, ni hubo dolores vivos, ni convulsiones, ni tétanos; la fiebre traumática, la hinchazon y la rubicundez del antebrazo no escudieron de lo ordinario, y á los cuatro dias la sensibilidad y el movimiento se habian restablecido y el éxito de la operacion era completo.

No es esto solo: el Sr. NÉLATON ha observado un caso análogo, casi idéntico.

De donde se deduce: 1.º, que despues de la sutura de un nervio cortado puede restablecerse en pocas horas la sensibilidad y el movimiento de las partes en que se distribuye; 2.º, que el restablecimiento de estas funciones es rápidamente progresivo; 3.º, que es sucesivo, ó sea, que la sensacion táctil y los movimientos se obtienen antes de ciertas sensaciones, la del dolor y la temperatura, por ejemplo; 4.º, que la sutura del nervio no produce dolores especiales, ni por necesidad accidentes graves; 5.º, que debe admitirse en la práctica quirúrgica la sutura de los nervios de cierto volumen, cuya seccion interesa la sensibilidad y el movimiento de partes más ó menos estensas.

—No deja de ofrecer algun interés una nota leida en la sesion de 27 de junio último por el Sr. FREMY, á la Academia de Ciencias de Paris, sobre los cuerpos que él ha llamado *hemioorganizados*, á saber: las albúminas, la fibrina, la caseína, las sustancias vitelinas, etc. No son estos principios definidos hasta el punto que la síntesis pueda formarlos, como á la glucosa, el ácido oxálico y la urea: la síntesis química no los reproduce. Todavía no están organizados, mas gozan, sin embargo, de una *verdadera fuerza vital*; pues que bajo la influencia del aire húmedo entran en descomposicion, como los seres vivos y realmente organizados. Hállanse, respecto á la organizacion, á la formacion de los tejidos, á la produccion de fermentos y á la putrefaccion, casi en igual estado que un grano seco que atraviesa años sin ofrecer fenómenos de vegetacion, y que germina tan luego como se le somete á las influencias del aire, de la humedad y del calor.—Los cuerpos hemioorganizados que contienen todos los elementos de los órganos pueden, como las semillas secas, mantenerse en un estado de inmovilidad orgánica; pero tambien pueden salir de él cuando las circunstancias son favorables: en razon á la fuerza vital que gozan, experimentan entonces descomposiciones sucesivas, dan origen á nuevos derivados, producen fermentos, cuya produccion no es de generacion espontánea, sino á una fuerza vital que se manifiesta en los cuerpos hemioorganizados, que bien se festándose simplemente por las más variadas formas orgánicas.

Considérese toda la trascendencia de estos hechos: nos ocuparemos ahora en hacer un cuadro á nuestro intento adonde se hallan muy apartados

antes la conceden tan grande que desconcierta todos sus planes y echa por tierra sus esperanzas. Al menos estos estudios que les contrarian, y á los cuales no pueden oponer la tacha ignominiosa de la antigüedad, deben servir para advertirles cómo no puede dar el hombre cosa alguna por definitivamente aprendida, y cómo la presuncion en sentido contrario incapacita para todo progreso, constituyendo una especie de bochornosa petrificación intelectual.

R. V.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Preparacion y teoría de los glicerolados de almidon; por el Sr. Sicard.

Un nuevo cuerpo nos proporciona medicamentos que se designan con el nombre de glicerolados de almidon puro. Estos glicerolados son hoy muy usados para hacer las curas en los hospitales, y están llamados á reemplazar al cerato. La consistencia del glicerolado de almidon es invariable, cualquiera que sea la temperatura y la época de su preparacion; no tiene el olor desagradable de la grasa, y como es soluble en el agua, se quita fácilmente de la piel. Los glicerolados compuestos no son otra cosa que glicerolados simples, á los que se asocia una ó muchas sustancias medicamentosas, ó sales que se disuelven en lugar de mezclarse simplemente, de modo que la accion de los glicerolados es más enérgica que la de las pomadas. La manteca, que constituye las mas veces el escipiente de las pomadas, sufre, al cabo de cierto tiempo, la alteracion particular de los cuerpos grasos, la oxidacion; de tal modo, que las pomadas conservadas mucho tiempo deben ser consideradas como impropias para usos medicamentosos.

Hoy, gracias á la nueva aplicacion de los glicerolados compuestos, han desaparecido las dificultades inherentes á la preparacion de las pomadas: vamos á examinar rápidamente la accion de la glicerina sobre los granos de almidon.

Si se toma un gramo de almidon que se diluye en 15 gramos de glicerina, y se eleva la temperatura agitando sin cesar, no se advierte ningun cambio hasta que la mezcla haya llegado á 70°. En efecto, consideramos al almidon como formado de gránulos compuestos de capas concéntricas justapuestas, de naturaleza química semejante, pero bien diferentes entre si por su cohesion, más débil en el centro que en su superficie.

Este crecimiento por intususcepcion parece ser intermitente, porque las capas concéntricas sucesivamente depositadas poseen cohesiones diferentes, por las cuales se esplican esas apariencias de arrugas que se observan en el interior de las féculas.

El crecimiento de los gránulos de almidon tiene por otra parte limites que dependen sin duda de la dimension de las células ó del estado higroscópico del tejido que hace su sustancia más estensible á la temperatura de 70°; los granos recientes, dotados de una débil cohesion, absorben más glicerina, y por la hinchazon de las partes internas se abren algunos y esparcen una pequeña cantidad de sustancia muy dividida en el liquido; se reconocen estos fenómenos observando el aumento de volumen de la fécula depositada.

Si se eleva la temperatura poco á poco, estos mismos efectos, producidos sobre mayor número de granos, son más sensibles á 90°, aunque muchos no hayan llegado aun á su hinchazon máxima ni esparcido su sustancia en la glicerina. La consistencia del glicerolado no se manifiesta antes que la temperatura se haya elevado á 115°, y aumenta de una manera notable hasta 125°.

Los granos ocupan sucesivamente los volúmenes intermedios entre el normal y la hinchazon máxima debida á la temperatura de 125°.

Es fácil asegurarse por estos medios que el almidon aumenta de veinte á treinta veces de volumen, cuando se convierte en glicerolado. El efecto principal de la reaccion indicada es el mismo en todas las féculas; siendo más completo y más pronto cuanto más pura es la sustancia y los granos más recientes, las partes de menos cohesion se disuelven, y las otras quedan insolubles; despues, poco á poco y haciendo progresos, todo es soluble. El glicerolado simple,

preparado de este modo, se parece mucho á la gelatina de sílice recientemente precipitada; es trasparente y muy suave al tacto. Se sustituye con ventaja este glicerolado á la manteca para la confeccion de las pomadas. Para las diversas formas del acné prescribe el Sr. DEMARQUAY la fórmula siguiente:

Glicerolado de almidon. . . . 30 gramos.

Bi-ioduro de mercurio. . . . 50 centigramos.

En el acné inflamatorio tenáz:

Glicerolado de almidon. . . . } á 2 gramos.
Bi-ioduro de mercurio. . . . }

Todos los glicerolados se preparan de una manera análoga.

(Gazette des Hôpitaux.)

De la naturaleza de la angina de pecho; por el Dr. Lancereaux.

La incertidumbre de los datos que hasta hoy poseemos sobre la naturaleza de la angina de pecho, nos obliga á decir algunas palabras de una comunicacion dirigida últimamente á la Sociedad de biología de Paris por el Dr. LANCEREAUX. Un hombre robusto, de 45 años, sucumbió de repente en un acceso de esta terrible enfermedad. Este individuo habia sido militar durante catorce años, habia hecho escesos en la bebida y últimamente era jornalero en Paris. En el mes de octubre de 1862, volviendo de su trabajo y sufriendo de cara un viento frio y húmedo, fué atacado de un acceso de sofocacion que le obligaba á detenerse á cada momento; por la noche sintió dolores en los brazos, sed muy viva despues y gran apetito. Sobrevienen accesos análogos al precedente, ocasionados ya por el trabajo, ya por el café ó ya por andar contra el viento; el enfermo sufrió muchos hasta el mes de enero en que se encontró un poco mejor. Constriccion epigástrica muy dolorosa que sube hácia la garganta y que se fija y produce una sensacion de estrangulacion, ansiedad precordial intensa, frios, dolores en los oídos, exageracion de ciertas secreciones, sialorrea, sudores abundantes en la cara, imposibilidad de contener la orina; tales son los principales fenómenos de estos accesos, cuya duracion fué generalmente corta, de algunos minutos. En febrero y en marzo los accesos fueron más frecuentes. En mayo el enfermo estuvo un poco mejor; en junio sufrió con dos dias de intervalo dos nuevos accesos, y el último fué seguido de vómitos mucosos verdes; el mismo accidente se presentó el 16 del mismo mes y en los meses siguientes. En los intervalos el enfermo no estaba completamente bien; acusaba palpitaciones, dificultad y una especie de malestar en la region precordial, algunas veces dolor. Se fatigaba mucho en cuanto subia una escalera ó andaba deprisa. En la base del corazon se percibia un ruido de fuelle poco pronunciado, pero bien claro, que parecia corresponder al orificio aórtico. Frecuencia mayor de los accesos en el mes de octubre, mayor intensidad al fin de noviembre y en los primeros dias de diciembre. El 5 de este mes sobrevino un acceso de una violencia no acostumbrada, y el 7 á las diez de la noche murió el enfermo al principio de un acceso.

En la autopsia se encontró una lesion de la aorta. Entre los dos orificios de las arterias coronarias, estrechadas hasta el punto de permitir apenas la introduccion de un estilete, se encontraba una placa saliente de muchos centímetros de extension, de rebordes festoneados y compuesta en gran parte de tejido conjuntivo de nueva formacion. Situado entre la capa interna y la capa media, este neoplasma parecia contener en su espesor finas arborizaciones. La túnica enferma de la aorta, al nivel sobre todo de su adhesion á la arteria pulmonal, presentaba una vascularizacion anormal muy rica. El plexo cardiaco, que como se sabe descansa sobre la porcion del vaso arterial, participaba de esta vascularizacion, y algunos de sus filetes se encontraban comprendidos en una especie de ganga ó plasma aplicada á la túnica esterna engrosada. El examen microscópico de los filetes nerviosos y de los gánglios, demostró de la manera más positiva, que numerosos núcleos redondos se encontraban interpuestos en masa entre los elementos tubulosos, á los cuales parecia comprimir más ó menos.

A la lesion de la aorta venia á añadirse una alteracion manifiesta del plexo cardiaco, y en la pared del vaso, como en el seno de los plexos nerviosos, se observaba una vascularizacion exagerada y una hiperplasia de los elementos de la sustancia conjuntiva.

Relacionando este hecho con otros dos casos de angina de pecho que habia tenido ocasion de observar, en los cuales



la muerte fué también instantánea, el Dr. LANCEREAUX se inclina á pensar que esta afección podría en algunos casos reconocer por causa una alteración del plexo cardíaco. Si en los dos primeros casos este observador no tuvo como en el último la idea de examinar con cuidado el estado del plexo, observó al menos una lesión aórtica completamente análoga en cuanto á su asiento y naturaleza. Se trataba en efecto de una inflamación de la primera porción de la aorta y de un engrosamiento de la membrana con estrechez de los orificios de las arterias coronarias. La alteración del plexo cardíaco da cuenta por otra parte (para el que conoce los experimentos relativos á la galvanización de los neumogástricos) del por qué de los síntomas de la terminación brusca y tantas veces funesta de la angina de pecho.

De todos modos, estos hechos merecen ser tomados en consideración, pues se sabe la frecuencia de las lesiones de la aorta en la angina de pecho; y de su conocimiento pueden resultar indicaciones terapéuticas especiales.

(Gazette hebdomadaire.)

De la enfermedad de Addison; por el Dr. Voisin.

La enfermedad llamada de Addison es uno de esos estados morbosos que la ciencia moderna no ha podido fijar aun en un cuadro nosológico; y no es porque falten medios, sino porque, como sucede siempre que se descubre una enfermedad, se ha querido obligar á las primeras observaciones á decir lo que no podían. Se ha intentado reducir esta nueva afección á una gran sencillez, asignándole una causa única y siempre la misma; pero cierto número de hechos (14 entre los 89 conocidos) han protestado contra esta primera idea de Addison, el cual tiende á establecer una causa única de la *piel bronceada*, es decir, una lesión de las cápsulas suprarrenales.

De la resistencia de ciertos hechos á la explicación imaginada por Addison, han nacido dos teorías. En la primera, defendida por los Sres. MARTIN-MAGRON, BAZIN y GUBLER, la coloración bronceada de la piel es el resultado de una caquexia profunda, tuberculosa (MARTIN-MAGRON), escrofulosa (BAZIN). En la segunda, imaginada por HEBERSON y el profesor MATTEI (de Viena), la causa existe en el ganglio semilunar y todo el gran simpático abdominal; pero, mientras que para HEBERSON no hay alteración del sistema nervioso, MATTEI considera la enfermedad de Addison como una mezcla de una caquexia especial y de una neurosis ya primitiva, ya sintomática.

En realidad, hay tres explicaciones muy diferentes para un solo estado morbo. El Sr. MARTINEAU se ocupa en una tesis de discutir estas teorías, examinando todos los datos conocidos hasta el día: consagra una parte á la descripción de las cápsulas suprarrenales, á sus usos, y á los experimentos de BROWN-SEQUARD, de GRATIOLET, PHILPEAUX, HARLEY y SCHIFF; el primero considera que es indispensable para la vida la integridad de las cápsulas, y que una de sus funciones es impedir que una sustancia se transforme en pigmentum; los segundos niegan á las cápsulas estas dos propiedades.

Para el Sr. MARTINEAU es preferible el nombre de enfermedad de Addison al de enfermedad bronceada, porque esta coloración se presenta en diversos estados morbosos; este color debe considerarse como un epifenómeno independiente de una lesión de las cápsulas suprarrenales, y determinado al contrario por una neurosis del gran simpático. Lo que caracteriza esencialmente la enfermedad, es una anemia especial, una languidez y debilidad generales, dolores vagos, un cambio particular de color de la piel, la cual se vuelve bronceada, oscura; un curso ya crónico, ya agudo y aun intermitente, y un pronóstico muy grave.

Hay dos opiniones contrarias sobre los caracteres propios de la coloración bronceada. Según la primera opinión (Addison y la mayor parte de los autores), la coloración ocupa toda la superficie del cuerpo, pero es más manifiesta en la cara, en el cuello, extremidades superiores, axilas y ombligo; el tinte es oscuro, como humo ó como el ámbar ahumado ó la castaña, y en algunos casos podría pasar el enfermo por un mulato.

Según la otra opinión (CHARCOT, VULPIAN), la coloración bronceada se presenta en forma de manchas aisladas que se reúnen para formar placas.

De los muchos casos observados en que no ha habido lesión de las cápsulas suprarrenales se puede deducir, que la causa íntima reside en el gran simpático abdominal y en las glándulas hematopoiéticas, pero sería temerario afirmar nada en este punto, hasta que sea mayor el número de autópsias.

Contractura anal curada por la dilatación forzada.

No hay semana que no tenga ocasión el Sr. MAISONNEUVE de combatir lo que se llama fisura del ano, por la dilatación forzada de este orificio. Este cirujano ha practicado la operación muchas veces, y autorizado además por los resultados que todos los días obtienen los Sres. NELATON y DANYAU, expresa su asombro de que este método no esté más generalizado entre los prácticos.

Primeramente, ¿por qué y contra qué se emplea la dilatación? Según MAISONNEUVE no es la fisura sino la contractura, el elemento principal de la enfermedad, y esta contractura no está siempre limitada al esfínter inferior; llevando el dedo más arriba se observa frecuentemente la contractura del esfínter medio. Así se explican los pocos resultados que han tenido en ciertos casos BOYER, BLONDIN, JOBERT y todos los cirujanos que no operan más que sobre el orificio anal. La dilatación, al contrario, no falla sino rara vez; pero si los dedos no llegan á las fibras más altas tendrá la misma suerte que la incisión. En este caso es preciso llevar sin miedo los dedos muy arriba, y si no son suficientes, conviene recurrir á las palancas dilatadoras que usan los guanteros. Obrando así, la curación es infalible.

En los enfermos operados por MAISONNEUVE, no ha empleado el cloroformo. Se ha limitado á introducir sucesivamente en el ano, lo más arriba posible, los dos índices y en seguida separar estos dos dedos.

El dolor después de la operación ha durado tres cuartos de hora; se ha presentado un equimosis en el ano, pero este accidente no ha tenido consecuencias. En cuanto á la imposibilidad de retener las materias fecales, que se podría esperar después de una dilatación tan considerable del esfínter, no existe, y el orificio anal recobra inmediatamente su tonicidad normal.

A propósito de este singular método operatorio, el señor MAISONNEUVE ha dicho que muchas veces había recurrido á él con resultados maravillosos en individuos que creían padecer hemorroides, y no refería sus dolores ó su malestar al acto de la defecación. En los unos hay astringencia, en los otros diarrea ó tenesmo. Se reconocen estos enfermos, y se encuentra una contractura, un calambre del esfínter; se practica en seguida la dilatación forzada, y curados como por encanto de su deformidad, creen estos enfermos que se les ha librado de una afección hemorroidal.

(Jour. de méd. et chir. prat.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

8 abril. Concediendo el grado de médico mayor al primer ayudante D. José Crespo y García; la cruz de Carlos III á los primeros ayudantes médicos D. Eduardo Carreras y Perelló y D. Víctor Izquierdo y Mariño; y la de Isabel la Católica á los practicantes de primera clase D. Francisco Marchena y D. Rafael Reyes, y al de segunda D. Francisco Villeta, en recompensa del mérito que contrajeron en las acciones de Santa Cruz de Llamas y Arroyo Jaibita, en los días 30 de noviembre y 1.º de diciembre del año próximo pasado.

23 junio. Desestimando la instancia de D. Antonio Ferrer y Martínez, en solicitud de que se le señale la antigüedad de 24 de marzo de 1860 en el empleo de primer médico supernumerario, que se le concedió por los méritos contraídos durante la campaña, y con especialidad por su distinguido comportamiento en la batalla del 4 de febrero de dicho año, y declarándole elegible de primera clase para el ascenso inmediato por sus servicios durante la campaña de Marruecos.

Id. id. Concediendo cuatro meses de licencia para Cádiz y Ceuta al primer ayudante médico del regimiento infantería de Murcia D. Victoriano Rocas é Iñigo.

24 id. Id. el retiro para Tarragona, por resolución de 18 del mismo, al primer médico supernumerario D. Francisco Carós y Poll, con los 75 centésimos del sueldo de su empleo, como asimilado á la clase de primeros comandantes, ó sean 4,200 rs. mensuales.

25 id. Traslado á continuar sus servicios al Colegio de infantería, á D. Eugenio García Izquierdo y García.

27 id. Disponiendo continúe en el servicio de su clase el segundo ayudante médico efectivo, subinspector supernumerario de segunda clase, D. Domingo García y Roca, toda vez que habiendo sufrido el reconocimiento que previene la Real orden circular de 5 de mayo último, resulta que tiene la aptitud y robustez necesaria para desempeñar los servicios de su empleo.

Id. id. Nombrando primer médico supernumerario del ejército de Cuba al primer ayudante del mismo D. Enrique Llansó y Oriol.

Id. id. Aprobando el permiso concedido por el capitán general de Filipinas para regresar á la Península por enfermo, al primer ayudante médico D. Antonio Bobillo y Junquera.

Id. id. Concediendo la licencia absoluta para separarse del servicio, por motivos particulares, al primer ayudante farmacéutico supernumerario del ejército de Cuba D. Antonio Nicolau y Girona.

Id. id. Id. al primer ayudante médico D. Federico Gavidia y Duceller, el abono de los haberes correspondientes á los meses de agosto y setiembre de 1863, cómo en situacion de reemplazo, en los que procedente del ejército de Santo Domingo estuvo esperando colocacion, y los de los meses de octubre y noviembre del mismo año, en que sirvió de presente en el escuadron de remonta de Córdoba.

Id. id. Id. dispensa de edad para presentarse á oposiciones, al licenciado en medicina y cirugía D. Gabriel Lozano y Serrano.

Id. id. Id. el empleo de primer médico supernumerario al primer ayudante D. Angel Sanchez Pantoja y Ayerte, en recompensa de los servicios que prestó en 1855 y 1860 en Granada y Toledo durante las epidemias del cólera, y en los hospitales militares de Málaga durante la campaña de Africa.

Id. id. Id. el empleo de primer médico supernumerario al primer ayudante graduado de mayor D. José Brun y Pagés, en atencion á los servicios que tiene prestados.

Id. id. Id. la licencia absoluta al primer ayudante médico supernumerario del ejército de Cuba D. Ramon Alba y Lopez, en razon á no permitirle continuar en el servicio circunstancias graves de familia.

Id. id. Id. dos meses de Real licencia para Badajoz, con objeto de restablecer su salud, al primer médico del hospital militar de Madrid D. Antonio Plaza y Romero.

Id. id. Id. dos meses de Real licencia para restablecer su salud, en Madrid, al primer ayudante médico del regimiento coraceros de Borbon D. Eduardo García y Artabe.

28 id. Traslado al segundo batallon del regimiento infanteria de Saboya á D. Alejandro Torres y Puig.

30 id. Aprobando la disposicion del capitán general de Canarias, por la que manda permanecer en su destino al primer ayudante farmacéutico supernumerario del ejército de Cuba D. Francisco Iglesias y Puig, hasta que se presente á hacerse cargo de la botica del hospital militar de Santa Cruz de Tenerife el segundo ayudante D. Juan Coll y Cunillera.

3 julio. Concediendo dos meses de licencia para Barcelona al primer ayudante médico del hospital militar de Valladolid D. José Grau y Catá.

5 id. Id. dos meses de licencia para Navarra al segundo ayudante médico del batallon cazadores de Arapiles don Ezequiel Martin y de Pedro.

8 id. Traslado al hospital militar de Alhucemas al segundo ayudante farmacéutico del de Tortosa D. Francisco Lamarca y Carreras.

Id. id. Id. al de Tortosa al de igual clase del de Chafarinas D. José Escolar y Sorzano.

Id. id. Id. al de Chafarinas al de la propia clase del de Alhucemas D. Francisco Barbudo y Cuevas.

Id. id. Proponiendo para la cruz de Isabel la Católica al primer médico provisional D. Casimiro Roura y Bofill.

Id. id. Nombrando subayudantes de la compañía sanitaria mandada organizar en esta corte, con destino al ejército de Cuba, al que lo es de la tercera compañía de la Península D. José Parejo de Castro, y á los practicantes de primera clase de la misma D. Victoriano Cantero, D. Francisco Garcés, D. Antonio Gil y D. Manuel Bailon.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

12 julio. Concediendo á su solicitud licencia para retirarse del servicio al segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Miguel Garviso y Mayora.

Id. id. Resolviendo que el segundo ayudante del mismo Cuerpo D. Manuel Roldán y Terán sea dado de baja por no haberse presentado á servir su destino.

Id. id. Disponiendo que el de igual denominacion don Fernando Olive embarque de dotacion en la fragata blindada *Numancia*.

Id. id. Disponiendo embarque de dotacion en el vapor *Lepanto* el primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Juan Acosta, y en la goleta *Consuelo* el provisional D. Paz Martinez.

Id. id. Concediendo á su solicitud licencia absoluta para retirarse del servicio al primer practicante del mismo Cuerpo D. Joaquin Escario.

18 id. Confiendo el empleo de segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada al alumno pensionado D. Francisco Gaspar.

Id. id. Id. id. á D. José Suarez y Gonzalez, D. Ramon San Martin, D. Paz Martinez, D. Manuel Losela, D. Pablo Pascual y D. Antonio Tramblet.

Id. id. Nombrando jefe de Sanidad de la Habana al vicedirector D. José Mellado y Conde; jefe de negociado de la Direccion del Cuerpo al consultor D. Ramon Vela Hidalgo, y jefe facultativo del hospital de San Carlos al consultor don Domingo Caravaca.

VARIEDADES.

LOS MÉDICOS Y LA SOCIEDAD (1).

Cuando se declama tanto acerca de la inconsideracion con que son mirados los médicos en la sociedad; cuando salen á luz proyectos tan variados é inconvenientes para remediar su situacion, como no hace mucho tiempo hemos leído; cuando hasta algunos periódicos políticos han procurado defender nuestra causa; creemos oportuno manifestar nuestra opinion de un modo general en este para nosotros vital asunto, para dejarla consignada de una vez y limitarnos en lo sucesivo á denunciar abusos aislados, defender en casos concretos los derechos que creamos hollados y solicitar las reformas posibles y racionales en nuestro modo de organizacion social.

Varias clases muy respetables, muy dignas y muy necesarias, han sido en España alternativamente las que han tenido influencia y las que han conseguido para sus individuos la honra y el bienestar. Algunas de ellas las tiene espresadas en un adagio nuestro rico idioma en esta forma: *iglesia, mar ó casa real*. Nosotros diríamos que se pueden reducir á las tres siguientes: *la milicia, el clero y la toga*. Al hacer á grandes rasgos un paralelo entre cada una de ellas y la medicina no pretendemos rebajarlas en manera alguna, sino demostrar que los médicos son acreedores á las mismas consideraciones, sea cualquiera el concepto por el que se las ponga en comparacion.

Clase militar. Estudios aplicados casi todos á la destruccion; alternados con ejercicios que favorecen al desarrollo corporal como la esgrima, la gimnasia, la equitacion, etc. La carrera suele ser de las más cortas y por consiguiente es escaso el capital que en ella emplean sus individuos. Las acciones de estos en el campo de batalla son brillante y justamente recompensadas. Cuando se inutilizan tienen su retiro. Si mueren, la viuda y los huérfanos obtienen pensiones por unanimidad.

La carrera médica comprende una coleccion de estudios aplicados á mitigar los males de los hombres y disputar á la muerte sus víctimas, una por una, minuto por minuto; alternados con ejercicios prácticos de diseccion, clinicas, operaciones y análisis, muy peligrosos. La carrera es la más larga

(1) Damos gustosos cabida á este articulo de un estimable compofesor.

(L. D.)

y cara de todas las actuales. Las acciones de los médicos, en tiempos normales y en épocas epidémicas, son modestas, oscuras y casi nunca recompensadas. Cuando un médico se inutiliza, se suele abrir una suscripción entre sus compañeros (¡tan pobres como él!). Si muere en una epidemia, y por la epidemia, la viuda y los huérfanos, después de muchos espedientes y contra-espedientes, pueden tal vez alcanzar alguna pensión mezquina y votada por mayoría. ¡Esto es reciente y quién sabe si duradero! Hasta hace tres años, jamás se dispensó á la clase médica este triste auxilio. Como ejemplo del aprecio en que se tiene al médico, recuérdese que al castrense se le exige juramento en las declaraciones, mientras al oficial del ejército, solo la palabra de honor....

Clero. El que oyese llamar á sus individuos médicos del alma pudiera creer que participan de los sinsabores de los del cuerpo; pero no es así, y á poco que se reflexione se verá que la posición de aquellos es más privilegiada que la de los segundos, y que ha de serlo necesariamente por varias razones: vemos en primer lugar que el sacerdote representa al Supremo Hacedor, mientras el médico apenas puede representarse á sí mismo; el primero admite como fuentes de su ciencia la revelación, la autoridad; el segundo, la razón, precedida de la investigación directa de los sentidos: la teología es una ciencia abstracta é inmutable; la medicina es una ciencia experimental y por lo mismo variable, progresiva. El sacerdote anatematiza al que no sea de su religión y le amenaza con una condenación eterna (y antiguamente con penas corporales como la hoguera, etc.); el médico socorre y consuela á amigos y á enemigos, y cuando vé enfermo á un incrédulo en medicina, se contenta con decir modestamente: la fuerza medicatriz le salvará. Si se atiende á estas razones, á otras que omitimos, *quia incedimus per ignem*, y á que los sacerdotes en diferentes épocas han ejercido la medicina, se comprenderá la diferente posición que ocupa cada uno de los médicos, el del alma y el del cuerpo.

Letrados. Como dice Cervantes, *el fin de las letras humanas es poner en su punto la justicia distributiva y dar á cada uno lo que es suyo, entender y hacer que las buenas leyes se guarden: fin por cierto generoso y alto, y digno de gran alabanza.* En efecto, así sucede, y la sociedad concede á los abogados una gran deferencia, ya por el fin de su institución, ya porque antes del rápido vuelo que han tomado las ciencias naturales, eran de los primeros sabios. En la actualidad, después de una carrera más corta que la del médico, de menos asignaturas, y estas variadas y de agradable estudio, tienen al concluir, la facilidad de ingresar en todas las secciones del Gobierno y de la administración, porque al abogado se le considera útil para todo, mientras al médico, y me refiero á España, solo se le cree capaz de tomar el pulso. Este es un error que vá desapareciendo por fortuna, pudiéndose asegurar que en conocimientos generales y en filosofía no tienen los médicos nada que envidiar á los individuos de ninguna de las carreras del Estado; pero todavía parece al vulgo cosa anómala ver á un médico ocupando ciertos destinos, aunque sean literarios, y por punto general, será mejor recibido siempre un abogado que un médico en cualquier círculo de buen tono. ¡Tanto puede la preocupación!

Estas tres clases se han hecho tan respetadas, no solo por su importancia real, sino también por el temor; y como la medicina no se ha valido de este elemento, de aquí ha provenido también que, aunque digna como las demás, no haya ocupado una categoría tan aventajada. A las tres pueden referirse otras varias de la sociedad, y por consiguiente omitiremos su paralelo con la medicina; diciendo, para finalizar, que la situación del médico será en lo sucesivo la misma probablemente que ha sido en épocas anteriores, sobre todo en

nuestra España. Que siendo la medicina una ciencia esencialmente humanitaria, no puede esperar del público otro premio que el que siempre ha dado este á sus bienhechores: que siendo el médico el hombre social por excelencia, por decoroso y digno que sea en su conducta, ha de engendrar contra sí una familiaridad que á su vez producirá el menosprecio. Y que lo único que puede hacer el médico es aplicarse á un trabajo concienzudo, observar una moralidad severa y practicar el célebre principio de los estóicos: *sustine et abstine*.

J. M.

¡UNA MEMORIA!

Estos días se ocupan mucho los periódicos *noticieros* de una visita hecha por el Sr. Gomez de la Mata á los establecimientos de Beneficencia, y de una memoria que ha escrito sobre el asunto. Dicese que ha encontrado los tales establecimientos (y bien se puede creer) en un estado deplorable; que en el Hospital general las cocinas y los laboratorios se hallan situados y arreglados (desarreglados querrán decir) con grande inconveniencia, aconteciendo á veces que antes de servir los medicamentos están dos ó tres horas espuestos á la intemperie en vasijas destapadas, etc. Los periódicos añaden que el ilustrado visitador ha propuesto los medios de corregir las faltas.

Hay en esto, como se advierte desde luego, cargos muy severos, que sobre alguien deberán de recaer.

¿Quién será este *alguien*, la Diputación provincial, la Junta provincial de Beneficencia, la Administración del establecimiento, determinados funcionarios ó quizás el Gobierno mismo? Pero si aconteciere lo último, ¿cómo es que uno de sus agentes saca esas faltas á relucir?

Sin hacer visita de inspección ni escribir memorias, vamos á decir nosotros todo lo que hay en el asunto; verdad es que ocurre á cuantos tengan ojos y miren. El Hospital general, donde no cabían hace muchos años los enfermos, por el aumento que ha ido tomando la población, se ha demolido en gran parte y queda hoy reducido á menos de la mitad, sin que nadie haya cuidado de disponer con oportunidad otro. ¿Cómo ha de estar este Hospital ni aun medianamente? ¿Cómo ha de tener los departamentos y dependencias que se requiere? ¿Cómo se han de exigir con razón á nadie verdaderos milagros?

No hay Hospital, esta es la verdad; y el verdadero arreglo consiste (aquí comienza nuestra memoria) en hacer dos á toda prisa, capaz cada uno de ellos para 800 enfermos y con todas las condiciones que tales establecimientos deben tener. Es lo primero que haya Castilla, dejando para después buscar rey. ¡Cuando tengamos hospitales capaces y que no se hundan, como uno flamante, vendrá bien la inspección y la memoria ó memorias!

Pero como esas cosas se dicen en los periódicos en son de alabanza para el inspector que ha hecho tan admirables descubrimientos, y de inculpación para las corporaciones que cuidan de aquel establecimiento, para el administrador y facultativos, principalmente para el farmacéutico, y aun acaso para el Gobierno mismo, que en 34 años no había notado donde estaban las parturientes, ni había caído en la cuenta de que derribando la mitad de un edificio, solo queda la otra mitad, y que si antes no cabían los enfermos, menos cabrán después, convendrá mucho que todo esto se aclare. Mientras llega ese caso, nosotros echaremos todas las culpas á la *fatalidad*... ¿Saben los lectores cuál es la fatalidad? ¿Nó? Pues este es asunto para otro día.

FALTA DE MÉDICOS MILITARES (1).

Los periódicos ingleses se quejan de la falta de aspirantes para ingresar en la Sanidad militar, por cuanto existen muchas plazas vacantes en el ejército de Inglaterra y cerca de 200 en el de la India. En los exámenes que acaban de efectuarse en Londres, solo se han presentado 14 individuos, de los que tres se desecharon por presentar defectos físicos y cuatro por falta de conocimientos, admitiéndose los siete restantes. El *Medical Times*, ocupándose de esta materia, dice que el Gobierno no logrará cubrir estas vacantes de la Sanidad militar sino mejorando los sueldos, retiros, posicion y obligaciones de sus individuos.

Esta misma falta de médicos militares hace tiempo se nota en nuestro país por idénticos motivos, por lo que, si el Gobierno quiere tener un Cuerpo de Sanidad militar de instruccion y moralidad, debe introducir medidas beneficiosas en el Reglamento que rije dicha institucion. Una de las causas más poderosas que retraen el ingreso en Sanidad militar, es la seguridad que tienen los segundos ayudantes de ser trasladados á Ultramar apenas pertenecen al Cuerpo; por lo que debieran formarse dos secciones, una exclusiva para la Península y otra para los dominios de Ultramar, sin que los de esta pudieran pasar á aquella: conceda el Gobierno garantías y consideraciones á los que aspiren á pasar á las posesiones de Asia, Africa y América, y encontrará aspirantes á estas plazas, como sucedió cuando el fatal arreglo de Ultramar, que ingresaron numerosos médicos en las filas de Sanidad militar; mas apenas vieron asegurada su posicion comenzaron á venir á la Península, haciendo ilusorias las esperanzas concebidas por el Gobierno y perjudicando á los oficiales médicos que despues de severas oposiciones, largos años de servicio y verse postergados por advenedizos cuyos antecedentes se ignoraban, se ven en la dura necesidad de tener que ir á servir á Ultramar. Esperamos que estas consideraciones serán atendidas por el ilustrado director del Cuerpo de Sanidad militar, proponiendo al Gobierno una reforma en el Reglamento orgánico que facilite el ingreso y el porvenir de los oficiales de Sanidad militar.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ESTA CÔRTE.

Los profesores de medicina de este establecimiento han elevado al director del mismo el siguiente:

En la primera quincena del mes de junio último el tiempo fué algo más fresco que en el anterior, no habiendo escedido las temperaturas máximas diurnas de los 16, 17 y 18° de la escala de Reaumur, y las mínimas observadas en las madrugadas, de los 10 ú 11°; la atmósfera se presentaba tambien cargada de nubes en la mayor parte de las horas, habiendo caído frecuentes y abundantes lluvias. En la segunda quincena empezaron á sentirse los calores con notable intensidad, de modo que llegó á señalar el referido termómetro en varios dias hasta 27, 28 y 29°, presentándose la atmósfera constantemente anubarrada ó enturbiada por una densa calima con amagos casi constantes de tempestades que se realizaron algunas veces, yendo seguidas de grandes lluvias y fuertes granizadas. Los vientos fueron en todo el mes poco sensibles, pero inclinados desde el Oeste á Nor-Oeste ó Sud-Oeste. En las alturas barométricas no dejaron de observarse variaciones oscilando entre las 26 pulgadas y 26 y 4 líneas, y descendiendo hasta 25 y 10 líneas en los dias tempestuosos ó de grandes lluvias. Resulta de todo esto que el tiempo fué vario y desigual en el mes de que se trata, que los últimos dias de la primavera han sido lluviosos, nublados y más frescos que en la mayor parte de la mencionada estacion, y que en los primeros del estio se ha elevado la temperatura hasta el grado propio

(1) Hallábase hace tiempo este artículo en la Redaccion, y aun compuesto, cuando se ha convocado á concurso para Ultramar ofreciendo algunas ventajas; pero todavia es oportuno. (L. D.)

de lo más avanzado de él, presentándose al mismo tiempo un estado atmosférico propio de la canícula.

El carácter de las enfermedades reinantes siguió siendo el mismo que venia observándose en los meses anteriores, predominando como en ellos las fiebres gástricas con tendencia á la degeneracion tifoidea y las afecciones de la membrana mucosa bronquial, siguiendo despues las del aparato digestivo, las del encéfalo y sus dependencias, y otras. Los exantemas agudos, como las erisipelas, el sarampion, y sobre todo las viruelas, no han disminuido en frecuencia ni tampoco en gravedad, presentándose éstas muchas veces confluentes y con síntomas adinámicos y atáxicos. No ha principiado á aumentarse el número de las calenturas intermitentes á pesar de las condiciones de la estacion, y han cedido fácilmente á la administracion de los antitípicos. No dejaron de observarse algunos casos de pulmonías y pleuro-neumonías así como de reumatismos agudos, si bien de ligera intensidad, de modo que las enfermedades de índole inflamatorio fueron poco frecuentes y rara vez exijieron el uso de las emisiones sanguíneas, principalmente de las generales; su índole gástrica ó catarral indicó el uso de los evacuentes de las vías digestivas ó de los diaforéticos, cuya administracion fué muy favorable.

Las afecciones crónicas, numerosas y graves, tenían su asiento por lo comun en el aparato respiratorio, en el digestivo y en el sistema nervioso, y ellas, sobre todo las primeras, ocasionaron el mayor número de las terminaciones funestas que en la totalidad no fueron muchas, pues las afecciones agudas se presentaron ordinariamente con bastante benignidad.

Entraron en las salas de medicina 255 hombres, 232 mujeres y 21 niños, que componen un total de 508; salieron con alta 529 y fallecieron 79, por lo que se vé que el número de enfermos ha sido corto, que la proporcion de los fallecimientos con los entrados ha disminuido notablemente, y que hay una baja no pequeña en la existencia, todo lo cual confirma que á pesar de la desigualdad é irregularidad de la estacion, ésta ejerció una influencia muy benigna en la salud pública.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—A no ser porque en el centro del dia se sintió el calor, marcando el termómetro 54° del centígrado, no se creería que estábamos en lo fuerte del estio, toda vez que por las madrugadas y noches refrescó tanto la atmósfera, que descendió la columna termométrica hasta 12° de aquella escala. Contribuyó á estos bruscos cambios atmosféricos la tempestad que hubo en la tarde y noche del 19, y la variedad con que soplaron los vientos, que así fueron de los cuadrantes altos como de los bajos. El barómetro tambien se resintió, oscilando entre las 25 pulgadas y 10 líneas, y 26 pulgadas y 2 líneas: y en la atmósfera no escasearon las nubes, los nubarrones y la celajería.

Estas variaciones atmosféricas y meteorológicas apenas se hicieron sentir en las enfermedades reinantes, que no han variado de carácter. Así es que continúan las calenturas gástricas, las intermitentes de todos tipos, las afecciones reumáticas y herpéticas, las irritaciones gastro-intestinales, las neuroses del tubo digestivo y algunas erupciones, especialmente en los niños. Hubo, aunque fueron raros, algunos casos de vesanias, de congestiones cerebrales, de pleuresias y de pulmonías, sumamente graves todos ellos.—Las defunciones, si bien escasas en número, fueron más frecuentes que en la semana anterior.

Industria.—Ya no hacen algunos farmacéuticos el menor caso de la ley, de las ordenanzas de farmacia, de otras superiores disposiciones, de las autoridades ni de nadie, y venden sin reparo botiquines enteros al público, cajas homeopáticas y cuanto les piden, sin que medie receta de facultativo autorizado. Con el título *La Inseparable* (cuyo título es parecido al de una sociedad minera ó anónima), se anuncia estos dias una caja ó botiquín homeopático, compuesto de cinco medicamentos, un frasquito de tintura de árnica y otras cosillas, acompañado por supuesto de un librito que explica claramente el modo y casos en que deben usarse los medicamentos, todo por DOCE REALES. El que lo compre,

lleva el médico consigo, encerrado en un bolsillo,

como dice el librito, famoso cuando habia frailes, de Mr. Leroy.

Si los Subdelegados de Sanidad no hubieran llegado á ser inútiles por su poca fuerza, atendido el estado presente de la sociedad, les recomendamos al espendedor de medicamentos sin receta y al intruso en la facultad de medicina. Tambien se le recomendaríamos al Gobernador de la provincia si no estuviéramos hartos de saber que á los gobernadores, por punto general, les dá una higa de cuanto á la salud pública concierne. Al público nos toca hacer tan solo una reflexion: ó esos botiquines que algunos farmacéuticos venden con-

tienen medicamentos dotados de virtud, en cuyo caso pueden ocasionar daño cuando no los prescribe una persona entendida y que observe al enfermo, ó carecen de toda acción, son inertes, y entonces el que se los vende les saca dulcemente los cuartos. Si lo primero, comprometen su salud, y si lo segundo, á más de comprometerla también, porque descuidan sus males, son un objeto de explotación y de burla.

Lo único que comprendemos perfectamente es que los farmacéuticos homeópatas tomen este camino. Advierten que los médicos *idem* no recetan, y recetan ellos, y se meten á médicos. Por lo demás, alabemos á Dios que ha proporcionado al mundo una medicina que aprende el más rudo en un folleto, y solamente exige una botica como una fosforera.

¿Será verdad?—Ha llegado hasta nosotros el siniestro rumor de que se piensa en trasladar los enfermos del Hospital de San Juan de Dios de esta corte al que hoy es cuartel de San Francisco, ocupando el Hospital mencionado con enfermos del general. Mucho dudamos que semejante rumor tenga fundamento; pero si desgraciadamente tan descabellado proyecto existiera no nos cansaríamos de censurarlo, porque apenas concebimos que quepa en cabeza bien organizada la idea de desalojar un Hospital como el de San Juan de Dios, cuya capacidad es hoy tan proporcionada á sus necesidades, y cuyos enfermos ningún peligro ofrecen para el vecindario que por todas partes le rodea, y ocuparle con una clase de enfermos que al poco tiempo, por su natural aumento, no habrían de caber en el local de la plazuela de Anton Martín, y que constituirían por la índole de sus dolencias, un peligro constante para el vecindario y un foco permanente de infección, como no lo constituyen ni pueden constituirle las afecciones sifilíticas, transmisibles únicamente por contacto directo.

Aparte estas razones, que son poderosísimas, ¿se ha pensado un momento siquiera en el objeto con que fué instituido dicho hospital y en el respeto que merece la idea de su fundador, así como todas las personas piadosas que con legados y donativos especiales le han venido sosteniendo?... Pero nada nos estraña ni sorprende: el Hospital general se echó abajo con una ligereza pasmosa; los enfermos no caben sin duda (como debía haberse previsto que sucedería) en la parte del mismo que ha quedado en pie, y en vez de construir nuevos hospitales se tratará de embutir á los enfermos en cualquiera parte, desnudando, como vulgarmente se dice, á un santo para vestir á otro... Pero repetimos que es muy dudoso que el Sr. Director general de Beneficencia dé un paso tan desacertado, y después de todo, tan completamente estéril.

¿Con qué derecho?—Por persona que nos merece entero crédito sabemos que la municipalidad de Puertollano ha establecido un impuesto de 10 reales que debe satisfacer cada prójimo de los que acudan á beber aquellas salutíferas aguas. Ignoramos si el ayuntamiento de Puertollano ha obrado en esto por sí y ante sí, ó si ha obtenido para ello autorización del gobernador de la provincia, y en todo caso nos queda la duda del derecho que haya para imponer esta nueva carga á los pobres enfermos; pero nos creemos en la obligación de llamar sobre este asunto la atención del Sr. Director general de Sanidad y Beneficencia, porque pudiera cundir por otros establecimientos balnearios este fatal ejemplo.

En los demás países se procura atraer bañistas, aumentar la concurrencia á los establecimientos de aguas minero-medicinales practicando mejoras, haciendo más grata la mansión de los enfermos y proporcionando economías á los mismos; en España (profundo dolor nos causa el decirlo) no parece sino que preside la idea de disminuir la concurrencia, aumentando los gastos, ya no escasos por cierto, de los infelices á quienes sus dolencias obligan á todo género de sacrificios.

Polémica deplorable.—Los Sres. Ruiz y Pastor, médico este y farmacéutico aquel, acaban de publicar un opúsculo que lleva por título *Fraternal al Dr. Salazar*, que es una respuesta á la *Contraréplica* que dió este al primero de aquellos. No entra en nuestro propósito, ni hay para qué, hacer un análisis de dicha producción. Al contrario, es nuestro deseo dejar cerradas las columnas de EL SIGLO á todo lo que sea servir de válvula que permita este género de desahogos.... Creemos que cuando toman las cuestiones ese sesgo, aquel que más gana es el que aparece vencido, el que sabe revestirse de dignidad y reducirse al silencio.

Tiene razón.—A propósito de lo que ahora se dice (¡después de 34 años!) sobre las malas condiciones del departamento de parturientes del Hospital general, dice la *Correspondencia Médica*:

«Bueno sería saber en qué consisten estas malas condiciones, y cuáles son los peligros que vienen corriendo las infelices acogidas en el establecimiento mencionado, contra los que no se ha puesto remedio alguno hasta ahora.»

En efecto, no sería malo saberlo, y por medio del elocuente lenguaje de los guarismos. Precisamente el tal departamento ofrece un fenómeno higiénico que debe dar mucho que pensar á los amantes de esta ciencia, escasa y viciosamente cultivada hasta el día. Aunque se halla situado en un subterráneo del Hospital, con poca luz y ventilación y quizás algún tanto húmedo, condiciones que parece le hubieran debido convertir en un foco hediondo de infección, no hay en el mundo unas salas para las parturientes y puerperas, donde sea más rara la fiebre puerperal, y por otra parte tampoco se desenvuelven afecciones tifoideas, ni ha hecho el cólera estragos.... ¿Cómo se explica todo esto? Veremos lo que dice el ins-

pector de Beneficencia. Así sucede que siendo en la apariencia pésimo el tal departamento es en realidad excelente.

Estése á la ley.—Un periódico llama la atención del Gobierno hácia los famosos polvos *anti-hidrofóbicos* cuyo inventor resulta ahora ser un farmacéutico y no un médico, de lo cual nos alegramos mucho. Ese farmacéutico, que estará lleno de caridad y filantropía, es de suponer que desee vivamente salvar las infinitas víctimas que la rabia ocasiona cada año en el mundo, y deberá aprovechar una ocasión tan favorable para alcanzar la gloria, ganarse el aprecio y el respeto de todos los países, inmortalizar su nombre y obtener espléndidas recompensas de todos los Gobiernos. Apresúrese, pues, y haga público su descubrimiento. Mas si á pesar de todas esas ventajas cediera mejor al premio pecunario que nuestro Gobierno puede conceder, aténgase á la ley de Sanidad vigente. Allí se encuentra trazado el camino que deben seguir los inventores de remedios verdaderamente útiles.

Nombramientos.—Segun hemos leído en un periódico, los Sres. Usera y Arredondo han sido propuestos para las plazas vacantes de cirujanos del hospital del Buen Suceso, y ya parece que se ha efectuado su nombramiento. No somos de los que los censuran: si se ha llamado á concurso por quien estaba autorizado para hacerlo; si tienen dichos señores la aptitud necesaria, como no puede dudarse; si la propuesta se ha hecho por quien la debía hacer, y el nombramiento emana de quien corresponde, ningún motivo puede haber para nadie de censura. Esta es la verdad, y disfrútenlo muchos años.

Arreglo de partidos.—Se ha dicho estos días que muy en breve estará despachado el arreglo de partidos que con ansias tan vivas se espera. De presumir es que no se retrase mucho su publicación, por cuanto el asunto ha corrido sus trámites, aunque con la lentitud inevitable, y llegado á su término. Así se prueba que cuando lo que al Gobierno se pide no es un disparate, se consigue antes ó después; como que en las regiones oficiales no hay, ni puede haber prevención contra las clases médicas. Lo que estas necesitan es saber pedir, y guardarse de incurrir en demasías.

Con mucho gusto.—La Correspondencia Médica, en la cual se ha refundido *La Sanidad civil*, desea que conste que este periódico tenía más suscriptores que los comprendidos en su lista del primer número, por figurar tan solo en ella los que tenían créditos á su favor cuando *La Sanidad* cesó.

Error de diagnóstico.—En *La Crónica Médica* se ha publicado un caso que merece ser conocido. Habiéndose dado un golpe cierto labrador, y tenido que retirarse á su casa con dolor en la parte anterior del pecho y arrojando al mismo tiempo sangre por la boca, no es mucho que los médicos llamados en su auxilio hicieran depender de la causa misma (el golpe) tanto el dolor como la presunta hemoptisis. Sin embargo, aquel hombre había bebido agua en un charco después de haber sufrido aquel fracaso, y tenía una sanguijuela agarrada en las fauces en punto que no era posible descubrirla.—Dos casos hemos visto de sanguijuelas prendidas por algunos días en lugares profundos, pero que fueron reconocidas y cayeron por la acción del humo del tabaco.—No suelen ocurrir tales percances á los fumadores.

Buena medida de higiene.—Han comenzado en la provincia de Murcia las obras para desecar las lagunas que hay á los lados de los terraplenes del ferro-carril. Muy de aplaudir es esto, pero mayor aplauso merecerá el Gobierno si evita que por causa de las obras necesarias para los ferro-carriles se formen á los lados de éstos pantanos dañosísimos á la salud pública. Al formar el proyecto de una línea debe atenderse á la disposición en que el terreno habrá de quedar. Lo contrario es hacer las cosas de cualquier manera. Y suponemos que las obras de desecación se harán á costa de las empresas que las han hecho necesarias; que en otro caso va el Gobierno á echarse una buena carga encima.

Merece estudiarse.—Nuestro ilustrado amigo el Sr. Estéban y Ferrando, ha tratado de inquirir en *La Crónica Médica*, que en Sevilla publica, el por qué del fenómeno que se advierte en las bóvedas de la iglesia de Santiago de Utrera, donde la momificación es muy común y completa, sobre todo en una de sus galerías. Después de mucho discurrir sobre el asunto, explica dicho fenómeno por la corriente constante del aire de N. á S. y viceversa, que arrastra toda humedad y determina una especie de desecación. El asunto merece detenido estudio, por cuanto podrían resultar muy útiles aplicaciones para la construcción de cementerios y panteones.

Estado sanitario de la isla de Cuba.—Nos escriben de dicha antilla, «que en Matanzas está haciendo el vómito muchas víctimas, contándose el número de éstas por el de atacados. En la Habana se muestra hasta ahora al menos más benigno, pues ni se ha presentado todavía en bahía, que es donde suele cebarse con más saña, ni en el hospital militar hay más defunciones que las ordinarias. No llegan á 20 las ocurridas en ese establecimiento por consecuencia del vómito en los meses de mayo y junio: verdad es que la guarnición está en el día muy reducida, aunque en cambio se compone la mayor parte de ella de soldados nuevos. Dos médicos italianos pretenden haber encontrado un preservativo por medio de la inoculación, y ya la han practicado en bastante número de militares con buen éxito, según se asegura; si bien son tantos los ensayos que en este sentido se han hecho de pocos años á esta parte, que la prudencia aconseja no fiarse de las apariencias.»

Enfermedades contagiosas.—El director general de la asistencia pública en Francia (como quien dice director de Beneficencia) acaba de mandar á los médicos y cirujanos de los hospitales que le informen sobre la cuestión siguiente: ¿Es necesario tratar en salas separadas los enfermos acometidos de enfermedades agudas contagiosas, tales como las fiebres eruptivas?—Formulada así la pregunta, nos parece sencilla la respuesta. Necesario no es, aunque sería conveniente si fuere posible. Poner en salas independientes á los tifoideos, á los variolosos, á los que padecen sarampion y escarlatina, á los disintéricos, á las mujeres que sufren la fiebre puerperal, á los diftéricos, etc., sin contar á los coléricos, á los invadidos de fiebre amarilla, á los que sufren la gangrena de hospital, etc., fuera muy bueno; pero ¿dónde hay hospitales tan grandes que permitan tener salas independientes y aisladas para cada una de dichas enfermedades, aun cuando en ocasiones habrán de estar algunas casi enteramente vacías?

Sea conocido de la posteridad.—El médico del buque confederado el *Alabama*, que antes quiso sumergirse después del combate con el *Keasearge* que dejar de salvar algunos heridos, era irlandés y se llamaba Sir David Herbert Lewellyn. Como si tuviera ya el presentimiento de lo que iba á sucederle, escribió pocos días antes de su muerte, desde Cherbourg, al Sr. Travers, cirujano del Charing-Cross, hospital de Londres, una carta en que le decía:

«Querido Travers: estamos aquí. Os dirijo este billete por un caballero que pasa á Londres. El enemigo está al lado nuestro, y si permanece el tiempo necesario iremos á su encuentro para combatirle. Si sobrevivo, no tardaré en verme en Londres, y si muero, salud en mi nombre á los conocidos.»

Virgen y madre.—Es singularísimo el caso que acaba de presenciar el catedrático Scanzoni. Se le ha presentado una mujer de 29 años, cuyo matrimonio estaba pactado hacia algún tiempo, pero que no se había podido efectuar por un vicio orgánico. Tenía la vagina de tal suerte cerrada, que solamente pudieron descubrir, tres doctores reunidos al efecto, una pequeña abertura por la cual entraba difícilmente una sonda quirúrgica. ¡Aquella mujer estaba sin embargo embarazada de cuatro meses!

Ensayo que debe hacerse.—Nuestro apreciable colega de Lisboa, *O Escholaste Médico*, en vista de lo que se ha dicho sobre la sustitución del café por el fruto del algarrobo, propone que se haga un ensayo para el desayuno de los cuerpos de ejército que hay en la provincia del Algarve, donde abunda la garrofa y suelen usarla como alimento los pobres. Convendría mucho que en nuestras provincias de Valencia y Castellón se hiciera lo propio, tostando las garrofas convenientemente y pulverizándolas como el café.

Notable rasgo de desprendimiento.—El almirante Octavio Vernon Harcourt, de Swinton Park, ha legado á los hospitales ingleses 36,000 libras esterlinas, unos 3.420,000 rs.

Higiene pública en la India inglesa.—Las poblaciones de Bengala se resienten mucho de la falta de higiene pública; el Gobierno ha tomado varias medidas para la salubridad de ellas, siendo una de las principales prohibir severamente se arrojen al río Ganges los cadáveres ó que se quemen en la fúnebre hoguera del Mintollah, por las enfermedades que ocasionan los miasmas en la ciudad de Calcuta. Esta medida ha irritado á los indios que se creen atacados en sus creencias religiosas.

Remuneración régia.—El Rey de los belgas ha enviado al médico que le curó su última enfermedad, el profesor inglés Enrique Thompson, 20,000 duros, el nombramiento de oficial de la orden de Leopoldo y el de cirujano extraordinario de S. M.

Honor al mérito.—Los médicos militares italianos acaban de inaugurar un monumento en el hospital militar de Turin para honrar la memoria del ilustre Alejandro Riveri, que fué su director. Este último tributo de reconocimiento y admiración se ha costado á espensas de la clase médico-militar, y es un busto mayor que el natural, tallado en mármol de Carrara.

VACANTES.

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE SEVILLA.

El municipio, completamente autorizado, ha resuelto que se proceda desde luego á la provision de cuatro plazas de *médico-cirujanos* titulares, con el haber anual de 8,000 rs., á fin de que los dos existentes dispensen los auxilios de su ciencia á las familias pobres de esta ciudad en sus moradas y desempeñen los servicios propios de su carrera en todos los ramos de interés público, con arreglo á los acuerdos capitulares sobre este asunto. En su virtud se convoca de orden de S. E. á los aspirantes, á fin de que en el término de un mes, contado desde la insercion de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (se publicó en la del 18 del corriente), presenten sus solicitudes, debidamente justificadas, en la secretaria de mi cargo; siendo de advertir que los agraciados tendrán obligacion de vivir dentro de sus respectivos distritos. Entre los idóneos serán preferidos los que reúnan aptitud física para el puntual desempeño de sus cargos, antigüedad en el ejercicio de su profesion y méritos contraídos por servicios públicos, anteponiéndose en igualdad de circunstancias á los que ejerzan en Sevilla. Un jurado compuesto de varios faculta-

tivos por su crédito, capacidad é independencia, calificará los cuatro solicitantes más aventajados, á fin de que sus servicios sean tan provechosos como el Excmo. Ayuntamiento anhela en bien de las clases menos acomodadas. Sevilla 11 de julio de 1864. —José Elías Fernandez, secretario.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* titular de Avalos, provincia de Logroño; su dotacion anual 9,000 rs., casa habitacion y libre de la contribucion, excepto la que por su clase pueda corresponder al profesor, con la obligacion de visitar á los pobres que internen en el Santo Hospital y familias pobres. Lo que se anuncia en *EL SIGLO MÉDICO* para que los aspirantes á dicha plaza presenten sus memoriales, francos de porte, al alcalde que suscribe en el término de un mes. Avalos 20 de julio de 1864. —El alcalde, Domingo Ornillo. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Los Balbases, provincia de Burgos, su poblacion 300 vecinos; su dotacion 4,000 rs. por la asistencia de los pobres, 300 fanegas de trigo, 3,000 rs., casa gratis y dos carros de leña por el resto de los vecinos. Las solicitudes hasta el 6 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Mombeltran, provincia de Avila, por renuncia del agraciado: consta de 320 vecinos; su dotacion 10,300 reales anuales, que por trimestres vencidos se dan cobrados al profesor, parte del fondo municipal y Junta de Beneficencia, y el resto del vecindario acomodado. Los aspirantes, á quienes por lo menos se exige de cuatro á seis años de práctica, podrán dirigir sus solicitudes al alcalde del expresado pueblo hasta los 30 dias en que este anuncio sea inserto en *EL SIGLO MÉDICO*. —Mombeltran, julio 19 de 1864. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Yerte, provincia de Cáceres; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de los pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 11 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Hinojal, provincia de Cáceres; su dotacion 3,300 rs. por asistir á los pobres (¿cuántos hay?) y las igualas. Las solicitudes hasta el 8 de agosto.

—La de *médico* de San Pedro del Valle, provincia de Salamanca, su poblacion 220 vecinos; su dotacion 200 rs. por la asistencia de los pobres, y 220 fanegas de trigo por la de los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 15 de agosto.

—La de *cirujano* de Cantaljimo, provincia de Salamanca; su dotacion 500 rs. por la asistencia de los pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de agosto.

—La de *cirujano* del Valle de Oro, provincia de Lugo; su dotacion 4,000 rs. por la asistencia de los pobres del distrito. Las solicitudes hasta el 15 de agosto.

—La de *cirujano* de Carbajosa la Sagrada, provincia de Salamanca; su dotacion 200 rs. por asistir á 38 vecinos (buena prebenda!), y además las igualas con los pudientes (¿cuántos?). Las solicitudes hasta el 15 de agosto.

—La de *cirujano* de Villamarin, provincia de Lugo; su dotacion 3,300 reales (ha hecho bien el que la ha renunciado). Las solicitudes hasta el 15 de agosto.

—La de *farmacéutico* de Yerte, provincia de Albacete, por renuncia del que la desempeñaba; su poblacion 1,446 vecinos. Las solicitudes al alcalde del pueblo citado.

ANUNCIOS.

LA REFORMA MÉDICA.

Exposicion crítica de los sistemas de medicina y de las bases fundamentales de la ciencia y del arte médicos.

POR D. MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina.

Un tomo en 4.º, á 24 rs.

Se vende en Madrid, librerías de Moya y Plaza, calle de Carretas y de Bailly-Bailliere, Plaza del Principe Alfonso.

En provincias en las principales librerías.

Pueden tambien hacerse pedidos directamente al autor, Plaza de San Miguel, número 8, cuarto principal.

APARATOS ELECTRO-MAGNÉTICOS, CON APLICACION á la medicina. Los hay de todas clases y de varios autores, de 300 á 500 rs. y algo más; en el gabinete especial de curacion por medio de la *electricidad*, del licenciado D. José Gastaldo, Ballesta, 4 principal.

Acompaña á cada uno una instruccion. Tambien hay los *capillos volcánicos* de Hoffmann (200 rs.), y las *cadena* de Pulbermacher (420).

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

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