



# EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

## PUBLICACION.

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

## SUSCRICION.

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

## RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. ¿Existe la locura transitoria ó instantánea?—CRITICA DEL VALOR DEL ANÁLISIS QUÍMICO EN HIDROLOGIA MÉDICA. Memoria remitida á la Real Academia de medicina de Madrid, por el Dr. D. Rafael Cerdó y Oliver, médico-director en propiedad del establecimiento y baños minerales de Frailles y la Ribera.—Los anticoncepcionistas.—SECCION PRACTICA. Tratamiento de los cólicos nerviosos por las aplicaciones del frío al vientro.—REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.—PRENSA MÉDICA. ESTRANJERA. Modo de administrar el iodo completamente soluble y desprovisto de sus propiedades irritantes.—De la amaurosis dependiente de la degeneración de los nervios ópticos.—Úlceras varicosas.—Nuevo dilatador del cuello uterino.—PARTE OFICIAL. Ministerio de Fomento.—SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—VARIACIONES. Arreglo de partidos.—Noticia de las aguas minerales de Puenteareas.—Parte correspondiente al mes de julio último, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la seccion de cirugía del mismo.—CRONICA.—VACANTES.

## SECCION DOCTRINAL.

### ¿EXISTE LA LOCURA TRANSITORIA O INSTANTANEA?

Como socio corresponsal de la Academia de medicina y cirugía de Barcelona, recibo todos los años los extractos de la sesion inaugural, y en el de este he visto con sumo placer el discurso titulado: *Apuntes sobre la monomanía*, por el distinguido Dr. D. Emilio Pí y Molist, en cuyo discurso se reflejan el profundo talento y vastísimos conocimientos de su autor, en un lenguaje puro, correcto y elegante. Y como el punto cuestionado es de los que se prestan á mi predilección por ser esencialmente psicológico, lo he leído con toda la fuerza de que es capaz mi atencion, y por eso he gozado con la abundante filosofía que exudan todas sus frases. Sin embargo, me descorazonó la opinion que profesa el ilustrado Sr. Pí de no admitir la locura transitoria, pugnando por probar la imposibilidad de su existencia hasta el extremo de sentar de una manera absoluta en la pág. 79: «*Es inadmisibile la locura transitoria ó instantánea.*»

Es mi sentir, que en esta como en todas las cuestiones que no tengan por inmediato fundamento un principio absoluto, hay necesidad de atender á tres circunstancias y distinguirlas con mucho esmero, para no confundirlas y evitar una afirmacion absoluta vital. Estas tres circunstancias son: la existencia del hecho, su manifestacion y su calificación ó pruebas de lo que es.

A nadie puede ocultarse la suma dificultad de la primera en todos los órdenes, aun los más triviales, porque se junta, inmediatamente de ponerse en relacion con una inteligencia, á la circunstancia de su apreciacion; dificultad que es uno de los escollos de la

metafísica y aun de las ciencias inductivas ó de observacion; dificultad que llega á su mayor altura tratándose de las modificaciones íntimas de la conciencia. Por esa razon comprendo que nunca será por demás el esquisito esmero con que se debe proceder para soltar una afirmacion en cualquier sentido; por eso el *nosce te ipsum* es tan árduo como importante. La manifestacion en sí de un hecho cualquiera ofrece menores dificultades, porque se presta á la percepcion y á la observacion directas: mas al llegar al juicio inductivo; al querer nuestra inteligencia convertir este segundo hecho en signo de otro para calificarlo, vuelven las dificultades porque se retrocede al hecho primitivo de conciencia. Siempre que hay un hecho de manifestacion, existe otro que es su causa: ambos, pues, existen; pero en los hechos del orden que nos ocupa, esa manifestacion lo mismo puede ser legítimo signo de un hecho realmente morboso, que linjido; lo mismo puede ser expresion de la verdad, que de la más villana falsía. Y aquí, en esa tercera circunstancia, en la calificación, es donde encuentro la grande y con mucha frecuencia insuperable dificultad de afirmar, porque, repito, se retuerce hácia el foro íntimo de la conciencia, completamente cerrado de una manera directa para todo el que no sea el mismo individual yo. Por eso, como consecuencia legítima, no se debe en esos casos limitar el exámen al hecho en sí, sino á las circunstancias que precedieron, acompañaron y siguieron. Pero inferir de esa dificultad, ó de cualquier otra consideracion á que el punto se presta, la absoluta inexistencia del hecho, causa de la manifestacion en sentido anormal, francamente, me horripila. ¿Cuál es el juez que puesta la mano en su corazon y el pensamiento en su conciencia, se atreverá á afirmar rotundamente: ese acto criminal, cometido por una persona de probidad, honradez, virtudes y conducta intachable, prendas hasta aquí reconocidas por todos, incluso yo mismo, y que las vuelvo á reconocer despues del hecho, que ninguna causa, razon y motivo pueden justificar, ni ante la clara conciencia del agresor, ni ante la luz de la razon de los demás, atentado cometido en una persona que poseia todo el cariño del supuesto reo; cuál es el juez que con tranquilo aplomo y sin emocion, envia ese criminal á la plaza de la Greve en Paris ó á la de la Cebada en Madrid? Porque lo mismo podria enviar á ese horrible hospital de curacion á un malvado que á un inocente; y en caso de duda, el corazon dicta lo que debe hacerse acorde con la justicia.



Toda persona, por fuerte que sea de temperamento, por robusta que tenga su constitucion, por perfecta que sea su salud, sufre de improviso, cuando menos lo pudiera esperar, sin causa que pueda comprender, un vértigo que le espone á una tremenda caída, pero vértigo eléctrico, de tiempo presente absoluto, que pasa sin apenas pararse, y del cual solo su *yo* tiene un débil conocimiento, hasta el punto á veces que aun llega á dudar si ha sido una realidad ó una ilusion. Si otro hubiese advertido ese fugaz bamboleo del cuerpo, ¿se creeria autorizado para negar la realidad del vértigo y atribuirlo á una ficcion? ¿En qué fundaría su fallo? ¿Cómo pudo penetrar en el interior del que lo sufrió? Pues esos vértigos, esas aberraciones fugaces del alma existen. ¿Sus pruebas? La induccion. Hasta tal punto llega en esto mi convencimiento, que bajo cierto aspecto doy la razon á la exclamacion de Boileau: *Tous sommes fous*; y pocos hombres me parece pueden gloriarse de no haber sufrido en su mente alguna aberracion, una tentacion fatal, que si no se ha consumado, ha sido porque su razon ha salido en el mismo momento de su especie de estupefaccion. Se experimentan, en efecto, en el interior de nuestro sér, ciertas aberraciones de espontaneidad pura, en las que la razon queda como adormecida, sorprendida y aplastada por esa casi irresistible fuerza que introduce en nuestra alma tentaciones á actos, que ya lleguen á la ejecucion ó queden en la region potencial pura por un supremo esfuerzo, dán un profundo pesar á la razon cuando sacude aquella terrible pesadilla y recobra la serenidad, la calma y el poder, con la libertad que se le habian arrebatado.—Un mal pensamiento cruza por la mente de una persona sensata y prueba, con tal tenacidad á veces, que necesita gran fuerza de alma para resistirle y no sucumbir; y al volver en sí es su primera reflexion: «¿Qué ha sido esto, en qué pensaba yo, qué iba á hacer!» ¿No se quiere que esto sea una locura transitoria? Enhorabuena, no insistiré en la nomenclatura; pero es siempre una desviacion (¿enajenacion?) involuntaria, espontánea, que quita toda responsabilidad al agente. La cuestion no es más que de tiempo.

Aunque los casos que voy á citar los aduje ya en otra ocasion, no por eso desmerecen su confianza y oportunidad.

Conozco un sacerdote, filósofo y teólogo profundo, modelo de virtudes, quien me contó, hablando de esa rara locura, que teniendo por costumbre pasear todas las tardes hácia una montaña, se sentaba á descansar y fumar en su cumbre, debajo la cual se abria un horrible precipicio; se vió en la necesidad de renunciar para siempre á dicho paseo, porque cada vez que sentado contemplaba el precipicio, tenia fuertes tentaciones de arrojarle, y la última vez le fué preciso echar á correr de allí como si un enemigo le persiguiese; «y crea Vd., amigo mio,—me decia,—que si vuelvo otra vez, creo que hubiera sucumbido.»

He tratado á una señora que durante los cuatro primeros meses de su embarazo fué perseguida por la fatal idea de matar á los niños que se presentaban á su vista, y de arrojarle por el balcon ó por el ojo de la escalera; pero lo conocia á tiempo, y horrorizada de sí misma, retrocedia. Luchaba y sufría lo que no es fácil concebir, y con lágrimas en los ojos me suplicaba la librase de aquel terrible suplicio, que á nadie sino al confesor y á mí habia confiado.—Si hubiese llegado á la consumacion de alguna de esas tentaciones, de matar á un

niño, por ejemplo, ¿no se comprenden las consecuencias? Y el médico, testigo de esa lucha en una mujer honrada y de sentimientos altamente religiosos, que porfiaba por vencer en esa terrible lucha, que pedia fuerzas á su confesor, socorros á la medicina, auxilio á la religion y consuelos á las lágrimas y á las oraciones, ¿no hubiera sentido las voces enérgicas de su conciencia, no las hubiera obedecido para presentarse al juez y deponer en favor de la víctima, para detener el brazo de la justicia é impedir un bárbaro asesinato jurídico? Y si nada de esto hiciese el médico, y el juez, competentemente ilustrado del caso y de todas sus circunstancias, pronunciase la fatal sentencia, *contraria al derecho en todos casos*, menospreciando los gritos de la conciencia, la luz de la razon y el genio de la justicia, ¿no sufrirían ambos de por vida el atroz infierno de los remordimientos?... Es de advertir que esas aberraciones en la espresada señora no eran continuas, tenian largas intermitencias y siempre acometian de improviso y variando su duracion. Cada acceso podia considerarse como una locura transitoria. Lo que hemos dicho: cuestion de tiempo.

En el *Journal de medecine et de chirurgie pratiques*, par Mr. Championniere, cuya coleccion tengo en Tortosa, recuerdo haber leído el caso de un jóven labrador, que aunque de no muchos alcances intelectuales, era muy juicioso y nunca habia escitado en sus padres y conocidos la menor sospecha ni de un mal pensamiento. Pues estando una noche rezando en familia, se levanta tranquilo y con la mayor calma toma una segur, estiendo su mano sobre un poyo y se taja los dedos de un golpe, quedando como si hubiese cortado un trozo de madera. Aturdidos los padres corren en su auxilio y á preguntarle el por qué de aquella rara accion; y con toda sangre fria miraba su mano mutilada y contestaba que no sabia por qué lo habia hecho, contestacion que dió siempre al cirujano que le asistió, quien no observó en él, fuera de ese acto, la menor alteracion mental. El autor de ese caso se pregunta: ¿Y si hubiese dirigido el golpe contra alguno de la familia?

Finalmente, yo... estando en mi cuarto en Tortosa examinando cierto dia un revolver que habia cargado, me lo apunté al corazon, no sé cómo, y dije para mí: «¿Y si ahora disparase?» Este impulso ó deseo se iba apoderando de mi razon, lo advertí, y de improviso cierro el arma y me salí de casa, porque llegué á convencerme que si me detengo un poco más en ese diabólico pensamiento, creo que hubiera hecho una locura. Y recuerdo que estuve una porcion de dias sin atreverme á abrir el cajon: tenia cierta repugnancia; tenia miedo á la tentacion. Para algunos, tal vez esto no sirva de ninguna prueba; mas para mí que tengo horror al suicidio, lo es tan evidente como la luz del sol en mediodia.

Hace algunos años que á peticion de respetables miembros de la ilustrada Academia de medicina y cirugía de Barcelona, con motivo de cierto procedimiento algo escandaloso en un suicida, ocurrido en un pueblo próximo á la capital, escribí para dicha Corporacion una memoria con el título que se me indicó, y fué: «*Si es justo y arreglado á verdadera ley negar la sepultura eclesiástica á los suicidas.*» En esa memoria (que... se perdió, y desde entonces no me he atrevido á enviar más ninguno de mis humildes trabajos á tan distinguido Cuerpo), consignaba muchos hechos de la clase de los que acabo de referir, y aun preparaba otros trabajos



sobre el mismo tema, que inutilicé. Pero es cuestion de tanta trascendencia, que en mi concepto no debieran dejar de debatir y hacer sobre ella profundos y detenidos estudios y observaciones los profesores dotados de talento y de espíritu investigador.

Entre tanto me causa una desagradable impresion ver negada por personas eminentes la existencia de la locura transitoria, ó como quiera llamársela. Nó, por Dios; estúdiase, pero no se niegue. Lo difícil, lo árduo y de inmenso interés judicial y humanitario está en reconocerla como tal por los tribunales y por los peritos, especialmente cuando el hecho ha trascendido á otra persona que no sea el *yo* que la sufriera, por lo impenetrable que es el velo de la conciencia, aunque no tanto en mi concepto que se haga absolutamente imposible el recorrerlo en muchos casos y calificar con seguridad el hecho interno. Los antecedentes del agresor cuidadosamente estudiados, y las circunstancias acompañantes y subsiguientes al atentado, podrian dar alguna luz á la inteligencia y criterio de un juez, quien precisamente en tales casos ha de sentir una muy justa pero desgarradora duda.

No crea el distinguido Sr. Pí y Molist, si este tousco escrito llega á sus manos, que quiera abrir una polémica: nada de eso: mi objeto no ha sido otro que el de emitir con franqueza mi opinion, sin pretensiones.

FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Gerona, julio de 1864.

#### CRÍTICA DEL VALOR DEL ANÁLISIS QUÍMICA EN HIDROLOGIA MÉDICA.

Memoria remitida á la Real Academia de medicina de Madrid; por el Dr. D. RAFAEL CERDÓ Y OLIVER, médico-director en propiedad del establecimiento y baños minerales de Frailes y la Ribera.

*Nihil sub sole novum, nec valet quisquam dicere: Ecce hoc recens est: jam enim præcessit in sæculis, quæ fuerunt ante nos.*  
(ECCLESIASTÉS.)

Entre las varias cuestiones que con más empeño hoy se agitan en el vasto campo de la hidrologia médica, es una de las principales, á no dudarlo, la de determinar el verdadero valor que en ella tiene el análisis quimica.

Hoy, que no contenta la química con el terreno que cultiva, como si nada le quedase ya que hacer, como si hubiese dado satisfactoria solucion á todos y á cada uno de los oscuros problemas que de él surgen; hoy que ociosa, al parecer, y no sabiendo en qué emplear las fuerzas que le sobran, creyendo allá, en su ciego orgullo, haber dado feliz cima, cumplido y acabado remate al suntuoso y sorprendente edificio que se propusiera levantar, trata de invadir el terreno, donde bajo una atmósfera pura, tranquila y serena, crecen y se desarrollan las demás ciencias; hoy, que satisfecha de sí misma y convencida de los incontestables adelantos que ha hecho, se crée en su vertiginoso aturdimiento con poder suficiente para erijirse en reina y señora de las demás ciencias, llegando hasta el extremo de absorberlas, ó como si dijéramos de anexionárselas, pretendiendo que los diferentes órdenes de hechos en que se fundan, pueden únicamente por ella ser esplicados, y que debe, por consiguiente, servirles de base, dictar las leyes, y ser por lo mismo la piedra angular del edificio científico, si es que este ha de ser alguna dia la verdadera y genuina espresion del progreso del espíritu humano, y no la de sus aberraciones y locuras; hoy que sus fanáticos adoradores y ciegos idólatras, ofuscados, sin duda, por sus grandes y sorprendentes adelantos, vuelven de nuevo á enarbolar la bandera que cayó hecha girones de las

manos de los Willis y Silvio de la Boë, pretendiendo levantar á su sombra el edificio de la medicina; hoy, que á pesar de todos sus esfuerzos, de todos sus recursos, de todos sus medios de accion, de todos sus reactivos, crisoles y retortas, no nos han podido aún decir en qué consiste químicamente la enfermedad; en qué se diferencian, segun la química, las enfermedades que observamos, ni menos darnos á conocer las sustancias que, produciendo determinadas combinaciones, den por resultado la curacion; ellos que, á pesar de la polvareda que han levantado, del ruido y algarabía que han promovido, no han podido, ni podrán de seguro, presentar una patologia y terapéutica químicas; ellos, esperamos que llegará un dia que desilusionados confiesen su error y vean con grata satisfaccion que la medicina práctica, que la medicina secular, que la ciencia de Hipócrates, no disminuye en brillo, siquiera por un instante cruce de vez en cuando por delante su disco, algun nubarron que el más ligero viento levantado de cualquier punto del horizonte se encarga de deshacer; sino que siguiendo con firme, sosegado y majestuoso paso por la ancha y luminosa senda del progreso, se apropia cuantos descubrimientos le pueden ser útiles, aspirando siempre á la perfeccion que procura realizar, sujetándolos antes á la piedra de toque de la observacion clínica, único criterio que le hace apreciar el valor de sus quilates.

En vista de esto, creemos que ya no se estrañará que hayamos tomado por tema de nuestro trabajo la cuestion de que nos vamos á ocupar.

Las pretensiones que hoy ostenta la química rayan á un punto tan alto que las juzgamos peligrosas. Se nos figura ver en ellas un caudaloso rio, que en vez de limitarse á dar el conveniente riego á los terrenos que atraviesa, sale de su cauce, se desborda y los inunda, cubriéndolos de chinasy arena, convirtiéndolos en impropios para el cultivo.

Contenerla, pues, en su cauce, no para que con sus frescas y cristalinas aguas deje de fertilizar el terreno de la hidrologia, sino para que no se desborde y lo esterilice; hé aquí el objeto que nos hemos propuesto.

Esta cuestion no puede, por consiguiente, ser más importante, toda vez que ya habeis visto que la química, lejos de limitarse á los hechos que le son propios, es impulsada á invadir los que pertenecen á otras ciencias.

Si nada nuevo acerca de ella podemos añadir á lo que otros han dicho, tendremos al menos la gloria de figurar entre los que no dán en hidrologia médica tanta importancia como otros quieren al análisis quimica.

Es tanto el valor que se le ha dado, tan grande el interés que se le atribuye, que parece que nada más tiene ya que saber el director de baños para conocer las propiedades fisiológicas y terapéuticas de un agua y los casos en que está indicada; en una palabra, que solo con este conocimiento posee la clavé de la ciencia para dispensar sus beneficios á los que cansados de padecer ván á implorar sus consejos.

Esto se ha dicho tantas veces, lo hemos oido repetir bajo tantos tonos que, si no se refutára, pasaria por una verdad. Sucederia lo que con otras muchas que han llegado como tales, incólumes hasta nosotros, flotando sobre las revueltas olas de los tiempos, sin que nadie haya sido osado á poner sobre ellas la mano por temor de profanarlas; á sujetarlas á la accion de la critica para saber á qué atenerse en cuanto á su bondad, todo por el respeto y veneracion que inspiraba la antigüedad de su origen.

Esta preocupacion funestisima para los progresos de la ciencia, cuenta hoy, felizmente, con pocos partidarios.

No os escandaliceis, pues, si nos levantamos con los brios que infunde una sincera conviccion para oponernos á las escesivas pretensiones de la química. No espereis que la



algazara de la escuela neo-química sea bastante á detenernos: nosotros seguiremos irrevocablemente nuestro camino; y, sin confundir el respeto que nos merece con el derecho que tenemos de juzgarla, apreciaremos con toda libertad el verdadero valor del análisis química en hidrología médica.

Mas para que aparezca bajo su verdadero punto de vista; para que no padezcáis una ilusión óptica y veáis que no es tan grande como se ha supuesto, permitidme que antes me ocupe del objeto de la química.

Después de este examen, estoy en la seguridad, ó mucho me equivoco, que habeis de convenir con mis afirmaciones.

Ocupándose particularmente la química, de los fenómenos que alteran más ó menos profundamente la naturaleza de los cuerpos, su principal objeto ha debido necesariamente ser el conocimiento de esta naturaleza; es decir, de su composición, para poder desde luego remontarse al estudio de las causas que producen dichos fenómenos y leyes que los rigen.

Procediendo de otro modo, no hubiera, de seguro, conseguido su verdadero objeto; hubiera rodado en un campo estéril é infructuoso, donde no habria visto más que hechos, fenómenos aislados, pero nunca hubiera comprendido su relación, su esplicación, las leyes á que están sujetos, y por consiguiente, no sería lo que hoy es, ni figuraria en preferente lugar, en el catálogo de las ciencias.

¿Ha conseguido, empero, me preguntareis, el objeto que se propone y que tú le acabas de señalar?

Hé aquí una cuestión que por lo trascendental juzgamos de suma importancia dilucidar.

Para que pudiera la química llegar á conocer la naturaleza de los cuerpos, á cuyo conjunto damos el nombre de universo, ha tenido que valerse de varias sustancias por cuyo medio lograra su descomposición.

A fuerza de repetidas observaciones y multiplicados ensayos, de un trabajo lento y penoso, pero seguido con constancia y asiduidad, ha conseguido poseer un considerable número de ellas, por medio de las cuales y del perfeccionamiento cada dia mayor que ha logrado introducir en sus procedimientos, á beneficio de una repetida experiencia, ha llegado, por fin, á descomponer un gran número de ellos.

A esta operación la ha llamado análisis, y reactivos á las sustancias que en ella emplea.

A los cuerpos que no ha logrado todavía descomponer, se ha visto precisada á considerarlos como simples; es decir, formados de una misma materia, ó bien sea por la reunion de átomos homogéneos; de manera que ha tenido que admitir tantas materias diferentes, cuantos han sido los cuerpos que no ha podido hasta ahora descomponer: mientras que ha observado que los demás, por numerosos y variados que se presenten, son siempre el resultado de la combinación de los primeros, estableciendo, por fin, como dogma fundamental de su doctrina, que no existen en la naturaleza más que sesenta y cinco cuerpos simples, elementales, ó sean materias esencialmente diferentes, las que reunidas en número y proporciones varias y segun el orden con que se agrupan sus átomos, dan lugar á la formación de todos los cuerpos que la constituyen por numerosos y variados que sean.

Pero á pesar de este brillante resultado, debido, sin duda, á sus grandes y sorprendentes adelantos, me volveréis de nuevo á preguntar: ¿ha conseguido por ventura su objeto? ¿Conoce, acaso, la naturaleza, la composición de esos sesenta y cinco cuerpos que supone simples porque no los puede descomponer? Esos cuerpos que admite como simples, como otras tantas materias de naturaleza diferente, ¿sabe si lo son en realidad, ó solo son modos de ser, formas diversas de una misma y única materia?

Mientras no pueda afirmar uno de estos dos extremos, for-

zoso será que renuncie á sus altaneras pretensiones, y tenga al menos la modestia de confesar que á pesar de sus innegables progresos, de sus indisputables adelantos, pisa todavía en terreno poco firme; que vaga en las nebulosas y oscuras regiones de la hipótesis; y que no ha alcanzado por consiguiente, todo su objeto.

Para probar que esos cuerpos elementales son materias de distinta naturaleza, se dice que cada uno de ellos tiene propiedades físicas y químicas diferentes, por las cuales se conocen y distinguen; además de haber demostrado el análisis que las moléculas constituyentes de cada uno eran de distinta esencia, lo que no sucedería si fuesen de una misma naturaleza.

Este argumento si tiene, á la verdad, alguna fuerza, si algo prueba en este caso, es cabalmente todo lo contrario de lo que se pretende.

De que dos ó más cuerpos tengan propiedades físicas y químicas diferentes, no se sigue en buena lógica que sean de naturaleza diversa; que sean cuerpos de composición distinta. Lo único que se sigue es que son dos cuerpos distintos, porque distintas son las propiedades que los caracterizan.

En confirmación de esta verdad, ahí están los diferentes estados alotrópicos.

El carbono amorfo, el diamante y el grafito, son cuerpos que tienen propiedades físicas y químicas diferentes: por ellas los conocemos y distinguimos; y sin embargo, ¿deduciremos de la diferencia de sus propiedades que son de naturaleza distinta? Quien así discurriese daria claras pruebas de ser poco lógico, y el análisis no tardaría en convencerle de error, demostrándole que los tres son de una misma naturaleza; que no son otra cosa que formas ó modos de ser del cuerpo simple carbono, debidos al diferente orden con que en cada uno de ellos se han agrupado sus moléculas. Véase, pues, tan claro como la luz del dia, como de la diferencia de propiedades físicas y químicas que ofrecen los cuerpos, no se puede deducir que sean de diferente naturaleza.

Este conocimiento, solo el análisis puede proporcionárnoslo: así es que en él se funda la química para asegurarnos que los cuerpos que presenta como elementales, son de naturaleza diferente.

Por más ensayos que se hayan hecho; por más medios que se hayan empleado, no se ha logrado hasta ahora descomponer la molécula constituyente de ninguno de ellos; y de ahí el concluir con toda seguridad acerca de la diferencia de su naturaleza.

Esta consecuencia la admitiríamos desde luego como verdadera y exácta; le pondríamos sin ningun reparo, el visto bueno de la lógica, si verdadera fuese la premisa de que emana.

No porque la química no haya logrado hasta ahora descomponer, á pesar de la perfección que ha llegado á introducir en sus procedimientos analíticos, la molécula constituyente de ninguno de ellos, se sigue que no lo conseguirá.

Admitir ese modo de discurrir, con el que se falta á las más sencillas reglas de la lógica, equivaldría á negar los progresos de la ciencia, el perfeccionamiento del espíritu humano; sería, en una palabra, negar la historia.

Cuando se sostenia, no há mucho, que el aire y el agua eran cuerpos elementales, tambien se fundaban, para considerarlos así, en que, hasta aquel entonces, no se habian podido descomponer; y sin embargo, vino más tarde la química á poner de manifiesto el error en que se hallaban, demostrando que el primero era el resultado de la mezcla de dos cuerpos de naturaleza diferente, y el segundo, el producto de la combinación de otras dos materias distintas. ¿Por qué, pues la química en el porvenir, y á medida que aumente el tesoro



de sus conocimientos, se perfeccione y enriquezca con nuevos procedimientos analíticos, no ha de llegar á descomponer la molécula constituyente de los diferentes cuerpos simples que hoy admite?

Así como andando el tiempo, y á medida que se perfeccionó, llegó un día en que descompuso el aire y el agua, tenidos hasta entonces por cuerpos elementales, ¿por qué en un tiempo más ó menos lejano, y merced de nuevos adelantos, no ha de llegar otro día en que descomponga la molécula constituyente de los que hoy admite también como simples, aisle los átomos copulados de que se compone, y nos demuestre que á pesar de tanta diversidad, no son todos ellos otra cosa que modos de ser, formas varias, modalidades ó manifestaciones distintas de una sola y misma materia? Lo que entonces sucedió, ¿por qué no ha de volver á suceder? ¿Quién se atrevería á señalar límites á esta ciencia que por su poca edad tanto nos hace esperar? ¿Quién á medir el perímetro de sus futuros progresos? ¿Quién á levantar una valla y decirle «de aquí no pasarás?» Esto equivaldría á poner límites al espíritu humano, á negar sus futuros adelantos. ¿No sería esto, por ventura, lo mismo que decirle: «inútil es que te agites y muevas en tu inextinguible sed de perfección, en tu infinita aspiración de progreso; porque para tí la perfección y el progreso han concluido, han acabado; has llegado á tus límites, más allá de ellos no hay otra cosa que un vacío sin fin: siéntate, permanece tranquilo y ocioso, no sea que con moverte en él te precipites y perezcas?»

Además de todas estas reflexiones, lo que nos hace creer que todos esos cuerpos elementales, que la química considera como otras tantas materias diferentes, no son más que formas ó modos de ser de una sola y misma materia, son los diferentes estados alotrópicos.

El carbono amorfo, el diamante y el grafito, á pesar de tener propiedades físicas y químicas diferentes que los distinguen y caracterizan, ¿qué otra cosa son, como ya habeis visto, sino otros tantos modos de ser ó existir, formas diversas del cuerpo simple carbono, debidas á que en cada uno de esos estados sus moléculas se han reunido de un modo diferente?

Y si de aquí pasamos á examinar lo que sucede con los cuerpos compuestos, ¿no observaremos que con solo combinarse dos simples en proporciones diferentes, resultarán formas diversas, modos de ser distintos de la misma combinación? ¿Qué otra cosa son el óxido de carbono, el ácido carbónico, el melítico y el oxálico que modos de ser, que formas varias de la combinación de dos cuerpos simples, oxígeno y carbono, en diferentes proporciones en cada una de dichas formas?

Ahora bien: si, como acabamos de demostrar, basta que las moléculas de un cuerpo simple se reúnan de un modo diferente para que exista bajo formas distintas, para que ofrezca modos de ser diferentes, ó que la combinación de dos elementos se verifique en varias proporciones, para que se presente bajo formas diversas, ¿por qué reuniéndose átomos copulados en número y bajo un orden diferentes no han de dar lugar á la composición de la molécula constituyente de cada uno de los cuerpos simples? ¿Por qué estos á la manera de aquellos, no han de ser modalidades, formas varias de la materia copulada? ¿Por qué la ley que rige á los unos no ha de rejir á los otros? Lo que sucede respecto de los primeros, ¿no ha de suceder respecto de los segundos? ¿Es que seremos tan extravagantes, tan faltos de lógica, que reconozcamos en la naturaleza clases y privilegios por los cuales ciertos cuerpos no se subordinan á las leyes generales de la materia? ¿Seremos tan presuntuosos que creamos en esas ridículas excepciones, solo porque no hemos llegado á descomponer, á

causa de la insuficiencia é imperfección de nuestros medios, la molécula constituyente, ni á aislar, por consiguiente, el átomo copulado?

Ya habeis visto que este argumento, como hemos demostrado, no tenía fuerza alguna, y que los progresos, en el tiempo, de la ciencia se habían encargado siempre de desvanecerlo.

(Se continuará.)

## LOS ANTICONTAGIONISTAS.

«*Abajo las trabas sanitarias!* clamaban no hace mucho una turba de médicos, inspirados unos por los agiotistas de la época, dominadores de nuestra sociedad, y seducidos otros por una palabrería deslumbradora. *Abajo las cuarentenas*, abajo ese sistema absurdo, inhumano y retrógrado, que entorpece el comercio é incomoda á los viajeros; sistema contrario al espíritu del siglo, que desea amplia libertad, y opuesto á su ilustración, que rechaza las antiguas creencias de esos pretendidos contagios de la peste, calentura amarilla y cólera-morbo asiático, enfermedades que *nacen espontáneamente* y por lo tanto no requieren medidas represivas para evitarlas.

Esfuerzos sobrehumanos se han hecho para sostener esta doctrina, se emprendieron largos viajes, se evacuaron las teorías más extrañas, se negaron los hechos más evidentes y palmarios; últimamente se apeló á la estadística para probar lo innecesario é infructuoso de las medidas sanitarias, que una luctuosa experiencia había enseñado y la observación constante é imparcial de 461 años había sancionado (1). Este repetido clamoreo llegó á falsear en cierto modo la opinión pública, no obstante que en los aciagos momentos de estallar una epidemia, la voz general del pueblo censuraba el nuevo sistema, señalando el portador de la mortífera enfermedad contagiosa que sembraba el espanto y la muerte en él. Tan repetidos ataques triunfaron ó parecieron triunfar en el ánimo de algunos gobiernos de naciones comerciales, que seguramente habían instigado dicho clamoreo, y aceptando las teorías proclamadas, juzgaron oportuno desechar rancias prácticas opuestas á la prosperidad de unos cuantos mercaderes y abolieron las cuarentenas. Inglaterra, más interesada que ninguna otra nación por lo estendido de su comercio, fué la primera en sostener y propagar la doctrina anticontagionista. «Sin embargo, dice el ilustrado Dr. Bertulus, es justo hacer notar que desde 1830 en todas las ocasiones que buques desolados por la calentura amarilla se han presentado en los puertos de la Gran Bretaña, se han puesto en cuarentena de rigor y muchas veces han sido inhumanamente despididos al mar, sin darles ni aun los socorros necesarios... En resumen: los ingleses, cuyo egoísmo es muy conocido, encontraban que las cuarentenas eran inútiles y dañosas á los pueblos del continente, pero las miraban como indispensables para ellos» (2).

Los franceses, tan entusiastas por las novedades como especuladores con la prensa, acogieron las nuevas doctrinas, y con una locución tan fascinadora cuanto con una falsa erudición, publicaron escritos que no es del caso enumerar; pero si séame permitido citar la estadística tan celebrada del Sr. Rossi, para que se comprenda el valor que tienen los trabajos de los anticontagionistas. Tratando de probar lo inútiles que son las cuarentenas, cita las epidemias de peste que han sufrido varias naciones antes y después de establecerse los lazaretos, resultando, como es de presumir, fueron mayores las epidemias desde que hubo cuarentenas; ignoro lo acontecido en otros países de los citados; pero respecto al nuestro aparece: que en 1,094 años solo se contaron 11 invasiones de peste y 12 en 310 años, época en que funcionaron los lazaretos, según el autor. Pues bien, de mis investigaciones resulta que desde el año 589 de nuestra Era hasta 1730, esto es, en 1,141 años, se consignan en los anales históricos

(1) Venecia llegó en el siglo xv á tener 3,000 buques, tripulados por 25,000 marineros, sosteniendo un comercio activo con el mundo entonces conocido, especialmente con Turquía, Grecia, Egipto, Túnez, etc., lo que le hacía padecer con frecuencia la peste. Al saber la república veneciana que en los conventos y los que permanecían aislados en Asia, Africa, etc., cuando reinaba la peste se libraban de ella, determinó, terminada la terrible epidemia de 1403, tomar á los eremitas la isla de Santa María de Nazaret, donde establecieron un lazareto, primero de Europa, que les libró de la peste por la vía de mar.

(2) *Marseille et son Intendance sanitaire*, etc. Marseille, 1864, pág. 58.



108 epidemias de peste. Omito las consideraciones que se desprenden de estas cifras y el crédito que merece la estadística del Sr. Rossi. Con estas publicaciones la secta francesa anticontagionista, incansable en su empresa, continuó con fervorosa constancia su tarea, hasta que se presentara una ocasión favorable para hacer que prevaleciera su sistema: esta ocasión llegó, y el erudito é ilustrado Dr. Bertulus la refiere en su instructiva obra, ya citada, del modo siguiente:

Llegó el buque *Leonidas* á Marsella, procedente de Turquía, el 11 de julio de 1837 con enfermos de peste, la Intendencia sanitaria lo sometió á cuarentena, según su reglamento. «Esta severidad, dice el autor, se juzgó ridícula, exorbitante, absurda, por un turista que venía de Constantinopla, diciendo que se había apresurado á huir de esta capital al saber existían en ella casos de peste. Me refiero al Sr. Fould, entonces miembro muy influyente de la Cámara de diputados, hoy ministro del Emperador. Entonces juró emplear todo su crédito, toda su actividad para la supresión de la Intendencia sanitaria. También se asegura que en su cólera, el célebre israelita, olvidando algo los preceptos contagionistas del levítico, se dejó arrastrar hasta el punto de interpelar de un modo muy atrevido (por no decir más) al respetable Dr. Robert, médico del rey, en la Intendencia, y amenazándole con un gesto, exclamó señalando á las paredes del lazareto: «Bien está, viejo, yo derribaré tu barraca» (1).

Este juramento se cumplió en 1849, siendo su ejecutor el Sr. Melier, quien reasumió en sí todos los poderes de la Junta de Sanidad, y sus actos, conformes con las teorías que representaba, le han valido ser inspector general del servicio sanitario de Francia, habiendo aprovechado la traslación del lazareto de Marsella á la isla de Ratonneau para exponer sus ideas en el discurso que leyó en su inauguración, negando el contagio y criticando severamente las leyes sanitarias vigentes hasta entonces. Satisfechos los franceses con su nuevo sistema, consideraban como ignorantes á los que no lo aceptaban; mas el 25 de julio de 1861 llega el buque *Ana Maria* á Saint Nazaire con atacados de calentura amarilla; se declara la epidemia en esta población y en los buques que tuvieron relaciones con el portador del miasma; la opinión pública se subleva contra las leyes sanitarias; aparecen varios escritos manifestando su impotencia, y el Sr. Melier, en el teatro de los acontecimientos, declara á la Academia de medicina de París que la *calentura amarilla no nace espontáneamente*, sino que es de naturaleza exótica, que su miasma se transporta por los hombres y objetos de su uso, clamando ahora *cuarentena* para los buques procedentes de las Antillas y Méjico! Este cambio de opinión ha producido el reciente decreto del Emperador sobre las modificaciones sanitarias respecto á las cuarentenas. Hé aquí el paso reaccionario de la Francia hácia el contagio: ¿qué dirán ahora los periódicos médicos de esa nación, cuando tan duramente nos trataron por no querer aceptar en 1831 sus teorías anticontagionistas opuestas á la experiencia?

Veamos lo que piensa Inglaterra, la que tanto ha clamado contra el contagio de la *calentura amarilla* y la promotora de la abolición de las cuarentenas. Ya cuando se examinó en el Colegio médico de Londres la naturaleza de la epidemia padecida en Bulam, se declaró era la *calentura amarilla* y que la trasportó el buque *Eclair*, admitiéndose se comunicaba de persona á persona. El Sr. Senard, impresionado por las ideas y datos que encierra la *Estadística médica de la marina inglesa en 1859*, ha publicado en la *Revue maritime et coloniale* un notable artículo que reproducen los *Anales de higiene pública de París* en su último número, y el cual vamos á trasladar en nuestro idioma, pues lo conceptuamos de interés y actualidad.

«En 1853 tuvo lugar en Inglaterra un gran movimiento, dirigido por el Consejo general de Sanidad, que trató de demostrar que las epidemias de *calentura amarilla* y cólera *nacen siempre espontáneamente* en los lugares donde por escepcion se ceban. Por un esfuerzo de erudición no se perdonó ningún escrito de los publicados sobre estas importantes cuestiones; con especialidad respecto de la *calentura amarilla*, todos los hechos conocidos se presentaron con una precisión digna de mejor suerte. Efectivamente, bajo la pluma del autor todos aparecen como pruebas de una idea preconcebida: *los lugares y no las personas* son peligrosos para la *calentura amarilla*; lo que equivale á decir que esta enfermedad se desarrolla accidentalmente en una localidad, por causas desconocidas, pero refiriéndose en general á las condiciones de higiene pública; que las personas que penetran en tales sitios pueden contraer esta *calentura*;

pero las que proceden de puntos infestados, hayan ó no sufrido los ataques de la enfermedad, no son capaces de transmitirla á otros individuos en un país donde no se haya declarado la *calentura amarilla*. La consecuencia lógica de esto es, que las medidas de aislamiento ó cuarentenas deben abolirse radicalmente reinando una completa libertad en las comunicaciones.

«No sé si el *Report on quarantine* ha podido convencer á alguien; lo que puedo afirmar es que no modificó un ápice las opiniones que reinaban en la marina francesa sobre la transmisibilidad por el hombre de este cruel padecimiento, transmisión tan evidentemente demostrada en Francia con los acontecimientos de Saint Nazaire.

«Hoy no dudan ya los médicos de la marina inglesa. «La experiencia que hemos adquirido en estos últimos años, dice el Sr. Bryson, ha servido para cambiar los términos de este axioma: LOS LUGARES Y NO LAS PERSONAS, tan generalmente aceptado antes respecto al origen de la *calentura amarilla*. Hoy se acusa á las personas y no á los lugares. El carácter infectante de esta enfermedad se halla establecido con tanta evidencia que pocos médicos se aventurarian á sostener la opinión contraria» (página 58).

«La estación de calor es una causa predisponente incontestable, contribuyendo sobre todo á propagar la enfermedad. «Sin embargo, dice el Sr. Bryson, la transmisión no proviene de la elevación de temperatura, sino de la introducción de la misma enfermedad, ó del virus ó miasma especial por el que se propaga.»

«Después de los principios, presentemos los hechos.

«En el Brasil la *calentura amarilla*, importada hacia catorce años, se consideraba en 1859 como epidémica, y al aproximarse la estación del calor, á principios de diciembre, el buque *Madagascar* de aquel crucero, cuya tripulación hacia seis meses no presentaba ningún caso de *calentura amarilla*, trasladó su fondeadero cerca de Rio Janeiro á la rada. Entretanto la enfermedad comenzó por enero á cebarse en tierra y en los buques del comercio. El primer caso á bordo del *Madagascar* tuvo lugar el 10 de febrero y se manifestó en un marinero que bajaba á tierra todos los días y muchas veces de noche: este hombre, como sus camaradas, tenía la costumbre de frecuentar una pesada del muelle; se puso en comunicación con marineros de todas naciones, de los que algunos padecían la *calentura amarilla*, y otros habían salido del hospital donde les habían curado la enfermedad. En esta misma casa fué donde este hombre sintió los primeros síntomas de la *calentura amarilla*, de la que sucumbió después de vomitar negro. El segundo caso lo presentó el 11 de febrero un marinero desertor del *Spy*. Ausente hacia dos meses, este hombre había trabajado en el camino de hierro, á 60 millas en el interior. Volvió al servicio el 29 de enero y al punto entró en la enfermería del buque, donde le curaron una ulcerita de la pierna. La *calentura amarilla*, seguramente contraída en tierra, fué grave, pero no mortal. El tercer caso pertenece á un mayordomo que diariamente se embarcaba en el bote cuya tripulación suministró el primer caso; contrajo la enfermedad en tierra. En fin, el último caso pertenece al ayudante cirujano del *Spy*, joven recién entrado en el servicio. Desde su llegada, el 2 de febrero, estando el buque en la mar, le suministró víveres el *Madagascar*. Bajó una sola vez á Rio y aseguró no haber cometido ninguna imprudencia; pero había asistido á un enfermo á bordo. Atacado el 29 de febrero, murió el 4 de marzo.

«No se puede dudar que la *calentura amarilla* haya sido importada á este buque por la tripulación del bote mencionado; varios casos menos graves se presentaron. Así y todo, era de presumir que había terminado la epidemia, cuando el 2 de junio el *Cumberland* envió al *Madagascar* diez grametes. El 12 uno de ellos tenía *calentura amarilla*, el 13 un segundo sufrió la misma suerte y los dos murieron bien pronto; el 17 un tercero cayó enfermo y se restableció; un cuarto y último, atacado el 22, fué menos feliz.

«En la costa occidental de Africa, el navío *Trident*, de servicio durante los meses de abril, mayo y junio, en la división del Sud de la estación, tocó en Sierra Leona, donde reinaba la *calentura amarilla* en la población. Esta enfermedad estalló á bordo hácia mediados de mayo, atacando indistintamente á los oficiales y marineros. Un largo crucero no puso término á la epidemia. El 17 de junio el *Trident* partió para la isla de la Ascension y llegó el 27. Ya habían sucumbido 17 hombres. Se contaban aún 52 enfermos, de los que se enviaron al hospital 31. El resto de la tripulación desembarcó en una pequeña bahía á dos millas de la guarnición y fué colocada en *cuarentena*. La *calentura amarilla* continuó ha-

(1) Obra citada, pág. 36.





ciendo sus estragos hasta mediados de junio. De 143 hombres de todas categorías que constituían la tripulación, 110 eran europeos y 33 africanos. Felizmente la calentura no se comunicó a la guarnición, y el 19 de agosto, el *Trident*, lavado y purificado, tomó su tripulación e hizo vela para Inglaterra.

«Los navios *Sharsphooter*, *Surprise* y *Spiteful*, presentaron varios casos contraídos en Sierra Leona: el primero perdió nueve hombres y cada uno de los otros uno.

«Aunque la calentura amarilla, dice el Sr. Bryson, haya aparecido en Sierra Leona en épocas lejanas é irregulares, nunca se ha probado que estallase espontáneamente en otro punto de la costa occidental de Africa, si no es tal vez en la isla de Bulam; todavía no se ha podido saber si allí nació espontáneamente ó por verdadera importación (1); nunca se ha presentado en ninguno de los establecimientos europeos del Sud de la costa, excepto en Fernando Póo, donde fué transportada en 1829 por el *Eden* y *Champion*. Jamás se la ha observado en ninguno de los cruceros de escala en las factorías, al menos durante estos últimos catorce años. Sería cometer una falta, suponer que este fatal azote se encuentra esparcido por toda la costa occidental de Africa; aun cuando en varias ocasiones se haya introducido en los establecimientos de la Gambia, Senegal y Gorea, nadie recuerda haberla visto nunca en las costas de los Granos ó del Oro, en los golfos de Bemis ó de Briafra, ó en algun otro punto de la costa Sud hasta el Cabo (pág. 183.)

«Desgraciadamente esta última asercion ya carece de fundamento; las factorías francesas de Grand-Bassam y de Assine, sufrieron en noviembre y diciembre de 1862, los crueles rigores de esta enfermedad, que les llevó un aviso de la division naval francesa de Fernando Póo.

«Hasta ahora ningún caso de calentura amarilla se ha citado en los mares más allá del cabo de Buena-Esperanza. No sucede lo mismo en el Océano Pacífico.

«Esta enfermedad que hacia algunos años habia sido transportada por el istmo de Panamá, se declaró á bordo del *Alert* con 125 hombres de tripulación, despues que la mayor parte de los marineros fueron con permiso á la isla de Tabago, á 10 millas de Panamá. En esta isla la *Compañía de navegación de vapores del Océano Pacífico* ha establecido una factoría en la cual se emplean muchos trabajadores europeos. La calentura amarilla habia reinado durante la primera parte del año en esta población que entonces se creía libre como la de Panamá. Del 3 al 10 de junio se presentaron á bordo del *Alert* 12 casos, de los cuales cinco terminaron fatalmente.

«Por el contrario el *Alarm*, con 210 hombres de tripulación, fondeó cerca de esta isla en febrero, mientras reinaba la calentura amarilla en la factoría. Se prohibió toda comunicacion con tierra y á pesar del excesivo calor, no se observó ni un solo caso de vómito.

«Por último, en las Antillas la marina inglesa ha tenido pocas pérdidas por la calentura amarilla. El buque más maltratado, el *Gladiator*, la contrajo en San Tomas en octubre, mientras embarcaba carbon bordo á bordo con un buque cuya tripulación sufría la calentura amarilla. Los 23 casos causaron dos muertos. En el *Basilisk*, un caso originario de la Habana ó la Jamaica, aunque mortal, quedó aislado.

«En definitiva, la *Estadística médica de la marina inglesa del año 1859* solo menciona 69 fallecidos por la calentura amarilla. Establece formalmente que esta enfermedad nunca nace espontáneamente en los buques en la mar, que siempre se contrae por comunicacion con puises infestados, y se propaga á las tripulaciones por la presencia de hombres que han adquirido el germen en tierra.»

El autor de la citada *Estadística* es un médico que ha negado la trasmision de la mencionada enfermedad y su carácter exótico; el Sr. Alejandro Bryson. Como inspector general de los hospitales marítimos y divisiones navales ejerce en Inglaterra un gran influjo como médico, y su conversion á la doctrina del contagio es un acontecimiento en su país como la de Melier en Francia. Al esponder esta reaccion anticontagionista, mi ánimo es llamar la atencion de esos pocos médicos españoles, que deslumbrados por las cosas extranjeras, aceptan sin examen las teorías nacidas fuera de nuestro país, sin tomarse el trabajo de estudiar los escritos de profesores regnicolas, que sobre la calentura amarilla y el contagio de las enfermedades sustentan los buenos principios, reconocidos y respetados en el extranjero, como lo probarán las siguientes líneas tomadas de la importante obra del Sr. Bertulus:

«Recordaré de paso que, como se sabe, España, firme en su esperiencia, ha rehusado constantemente enviar un delegado al pretendido Congreso sanitario internacional que hace algunos años tenia la mision de reformar las cuarentenas, y que fieles á sus tradiciones, los innovadores de la época esplicaron esta resistencia de España á asociarse al progreso, por la inferioridad del cuerpo médico de este país. En efecto, los médicos españoles han permanecido extraños á las peripecias sufridas por la medicina francesa hace 20 ó 30 años. No han aceptado el organicismo de un modo esclusivo, han pensado siempre y piensan todavía que el contagio no es una palabra vana. Era imposible se librasen del doble reproche de inmovilidad é ignorancia, que los innovadores les dirijieron en diferentes ocasiones.» En el Congreso sanitario estuvo representada España por el ilustrado higienista D. Pedro Felipe Monlau, que con un valor extraordinario combatió las tendencias anticontagionistas, siendo notables sus discursos por la solidez de los razonamientos, vasta erudicion y viril elocuencia, probando lo erróneo de las ideas sostenidas por el Sr. Melier y la mayoría de aquella Asamblea, respecto al nacimiento espontáneo de la calentura amarilla y otras enfermedades contagiosas, así como sobre las cuarentenas, pues decia: «No debe sorprender que España rehuse por ahora toda distincion, que en el fondo haga ilusorias las cuarentenas para la calentura amarilla, y sea afecta á este sistema que tan felices resultados le ha producido.» El Dr. Bertulus, despues de celebrar al Dr. Monlau, no puede menos de esclamar:

«España hizo bien en obrar así, y su cuerpo médico, tan injustamente apreciado por los anticontagionistas franceses, han merecido bien de su país, defendiendo el sistema de cuarentenas vigente. Marsella, preservada veinte veces del mismo azote hacia 60 años por su intendencia sanitaria, ha clamado fuertemente tambien por el sostenimiento de aquellas; pero su voz no se ha escuchado como las de las provincias marítimas de España; es que aun no se ha destruido del todo la independencia provincial entre nuestros vecinos, cuyo carácter enérgico y digno, no toleraria se le atacase al derecho natural que pertenece á las masas de defender su salud y su vida. A poco de saberse la importacion de Saint-Nazaire, España se apresuró á declarar súcios nuestros puertos del Oeste, y el Sr. Monlau ha debido reirse del embarazo y la confusion de estos innovadores imprudentes, temerarios, y sobre todo, presuntuosos, que hace 25 años alruenan el mundo con sus clamores contra la posibilidad de la importacion del vómito negro, no teniendo en cuenta la esperiencia y declarando absurdos, retrógrados é incompetentes á los médicos españoles, por el solo hecho de haber rehusado siempre asociarse á su cruzada contra la verdad, comprometer su patria y adoptar con los anticontagionistas franceses la innoble divisa: *el tiempo es dinero*, que todos los verdaderos discípulos de Hipócrates rechazan con repugnancia en cuestiones de higiene pública» (1).

Sirvan estas líneas de leccion á esa juventud deslumbrada por los nombres y ávida de fugaces triunfos, que ha sostenido en nuestro país, en la patria de Aréjula, Gonzalez, Salamanca, Flores y otros tantos distinguidos sabios, que la calentura amarilla nace espontáneamente; vea lo que hacen los maestros de esa falaz doctrina; modifiquen sus ideas y si acaso toman parte en nuestro futuro Congreso médico, sostengan, como lo harán todos nuestros compañeros, los principios sancionados por la esperiencia que siempre han sustentado los médicos españoles y les hacen merecer en el extranjero la consideracion respetable de *sensatos y precavidos*.

R. HERNANDEZ POGGIO.

Julio, 1864.

## SECCION PRÁCTICA.

Tratamiento de los cólicos nerviosos por las aplicaciones del frío al vientre.

En la noche del 6 del presente mes fui llamado á visitar al Sr. Miranda, oficial del batallon de Arapiles: desde las primeras horas de la noche se hallaba atacado de grandes vómitos, fuertes dolores abdominales reconcentrados al ombligo;

(1) Véase mi artículo sobre la *Calentura amarilla*, en EL SIGLO MEDICO del 29 de marzo de 1863, pág. 204, donde se cita este caso.

(1) Obra citada, pág. 186 y 194.



arrojado el alimento que el estómago tenía, y que había sido indudablemente la causa productora de la enfermedad;—se había escedido en comer ensalada á deshora:—continuó sin embargo el vómito de las bebidas con que trató de aliviarse.

A las tres de la madrugada, que fué cuando yo le vi, le encontré materialmente arrojado en la cama, en una posición completamente abandonada; la cara á la par que el dolor expresaba un notable abatimiento; díjome con voz apagada que sentía un malestar considerable, que se veía molestado por unos dolores como de rayada al vientre, y que tenía una sed inestinguible, pero que cuanto bebía lo devolvía inmediatamente; estando en estas palabras fué acometido de una náusea sin resultado; el calor de la piel no correspondía á la estación que atravesamos; el pulso sin ser pequeño era muy irregular y algo desigual.

Inmediatamente hice que se le aplicaran al vientre compresas empapadas en agua fría y que se le renovaran con frecuencia; le prohibí toda clase de bebida y le administré unas gotas de aguardiente.

Media hora estuve esperando el resultado: en efecto, durante toda ella no volvió á presentarse la náusea, los dolores cedieron como por encanto, la sed continuaba aun ardiente y el pulso algo anormal.

Despedíme de él, mandando continuase la renovación de las compresas y que no se le diese absolutamente ninguna bebida hasta mi vuelta, prometiéndole un pronto descanso.

A las tres horas le encontré dormitando; no habían repetido las náuseas, los dolores no se habían vuelto á presentar, se había mitigado la sed, y el pulso ofrecía una ligera dilatación pero sin irregularidad. Estaba en convalecencia.

Al dar publicidad á un hecho tan sencillo no me he propuesto seguramente llamar la atención sobre tan pequeño triunfo; me recordó los grandes que he conseguido con este sencillísimo tratamiento—*usado por muchos profesores españoles é ignorado de los extranjeros*,—cuando visitaba una población de más de 2,000 almas, y en un país en que por la clase de alimentación y lo rudo del trabajo agrícola á que se entregan sus habitantes, son frequentísimos durante el verano, no precisamente cólicos como el que encabeza estas líneas, sino ataques de verdadero cólera esporádico.

Muy á menudo, estando en Navarra, era llamado á visitar labradores en el verano, atacados de cólicos tan fuertes que á veces tenían que llevar á los enfermos medio muertos, al parecer, á casa. Con el tratamiento indicado, modificado según las circunstancias, llegaba á dominarlos tan pronto, que casi he perdido el respeto á esta enfermedad.

Veamos cómo suele invadir, cuál es su marcha natural, y con arreglo á qué circunstancias se ha de modificar el plan.

Los cólicos nerviosos de la clase que nos ocupa (y decimos esto porque no comprendemos en ella las enteralgias, cuya naturaleza es distinta y que para algunos profesores es análoga), son rarísimos en las estaciones frías, muy frecuentes por el contrario durante los grandes calores del estío y cuando ejercicios excesivos producen una sobrecitación general. Pueden ser el segundo período de una indigestión; estos son los más raros: una oleada de aire fresco, el entrar sudando en una habitación fría, un vaso de agua fresca, y el dormir al relente, son las causas más abonadas de esta afección tan dolorosa de los intestinos que á su vez provoca los movimientos antiperistálticos del estómago.

La mayor parte de los cólicos nerviosos no pasan de producir por algunas horas sus dolores característicos y algunos vómitos; ceden luego espontáneamente: unas cuantas horas de resentimiento abdominal, sed, mal gusto y un ligero cansancio son las molestias con que se despiden. Desde su prin-

cipio se conocen los que han de ser benignos; los síntomas de localidad y la falta ó pequeñez de los generales son su termómetro.

Pero existen otros cólicos que no solo alteran la sensibilidad y motilidad intestinales, sino que también provocan una hiperdiacrisis que dá lugar á frecuentes cámaras: el aspecto del enfermo es de abatimiento; calambres en los miembros, con pulso á veces pequeño y frecuente, y á veces desigual ó irregular, indican el reflejo que en los síntomas generales produce la enfermedad, cuyas primeras manifestaciones vemos en el tubo digestivo.

Gradúese algo más este cuadro sintomatológico, y tendremos un cólera esporádico.

La duración de estos, ya graves, se prolonga; los sistemas generales sufren una gran perturbación, y el arte debe intervenir, porque de no moderar la afección en su primitivo sitio, es de temer hasta la muerte; y aunque esto no suceda, si á toda la economía la tenemos durante largas horas bajo la acción prolongada de un estado tan anómalo, la reacción será después tanto más intensa cuanto más tiempo hayamos esperado; y una reacción tan intensa no la resuelve la naturaleza sin algun peligro.

La convalecencia, en el primer caso, se reduce á ligeros trastornos de la sensibilidad abdominal,—resentimiento, sed más ó menos intensa,—y de la motilidad del plano muscular de los intestinos,—astricción de vientre.

La convalecencia de los cólicos graves varía según las circunstancias: si le hemos dominado en su primer momento, por aterrador que se haya presentado, el tránsito á la salud variará poco del descrito en los sencillos; si no se ha podido apagarle en sus primeros instantes, á los accidentes propios y proporcionados á la intensidad y duración de la reacción general, añadiremos los de la local; una gastro-enteritis ó una atonía gastro-intestinal vendrán á tener al enfermo en una larguísima convalecencia.

El tratamiento es claro que ha de estar en relación con la intensidad de la enfermedad.

Para el cólico más sencillo que hemos descrito, basta la terapéutica empleada en el enfermo que motiva este artículo. Y aun para algunos más intensos también.

Cuando nos encontremos con un cólico acompañado de afonía, cianosis en los labios y grandes calambres, se acudirá siempre con buenos resultados á las aplicaciones de hielo al vientre y á la *dieta absoluta de líquidos*—pues ellos son los que exasperan los vómitos y la diarrea.

Por de contado, que en estos casos graves se deberá echar mano de los opiados por la boca ó por el ano, y escitar la calorificación general con los revulsivos y el amasamiento en forma de fricciones con cepillo.

Los opiados que tan gran recurso constituyen en esta enfermedad, no es posible administrarlos en muchos casos á causa de los vómitos y diarrea; el frío al vientre calmando la tempestad, dispone á su administración y nos ofrece la ventaja de no encontrarnos desarmados ante estados patológicos tan imponentes.

Expuesta ya la marcha ordinaria de los cólicos nerviosos en sus diferentes grados, y bosquejados los dos métodos terapéuticos más heroicos con que podemos hacerles frente, veamos ahora la cuestión bajo otro punto de vista, que nos aclarará los casos en que debemos acudir á las aplicaciones de frío solas, y los en que no debemos limitarnos á ellas.

Manifestados ya los caracteres de la convalecencia de los cólicos, describamos ahora la diferencia que hay entre la que sigue á un cólico de mediana intensidad tratado por el frío al vientre y la que sigue á otro igualmente graduado, combatido con los opiados. Todo con referencia á los muchos



casos en que hemos puesto en práctica ambos tratamientos.

Cuando curamos con el frío un cólico, la convalecencia dura muy pocas horas; inmediatamente empieza el tubo digestivo á funcionar con regularidad, y si alguna sustancia alimenticia le ha provocado, ó ha sido espulsada durante la revolucion orgánica, ó continúa allí; en cuyo caso pronto es digerida.

Si hemos dado los opiados, tendremos que añadir á los elementos dichos la accion del medicamento que ha calmado el dolor, y, si aun hay por absorber alguna parte de ópio ó sus compuestos, la accion de estos hasta su desaparicion de la membrana absorbente. Una saburra de algunos dias; la pérdida del apetito durante los mismos y la astringencia algo pertinaz de vientre serán los inconvenientes que, aunque ligeros, debemos obviarlos siempre que podamos, como debemos huir de los medicamentos siempre que los agentes dietéticos no basten.

No nos harán detener consideraciones de esta clase ante un cólera esporádico: aqui la indicacion es urgente, y cuantos medios encontremos á mano que puedan abreviar su duracion deben emplearse sin tardanza.

Para probar lo mucho que podemos esperar de la aplicacion del frío al vientre en los casos más graves, vamos á citar un hecho muy demostrativo.

Una noche del verano del año 61 tuvimos que asistir un cólico de los más violentos que hemos visto: á las once el cuadro sintomático era aterrador; á los fuertes dolores abdominales acompañaban vómitos casi sin intervalo, diarrea sin conocimiento de la enferma; tenia la piel cianótica, los ojos hundidos, la nariz afilada; estaba yerta de frío; el pulso imperceptible; se hallaba, en fin, en un estado tan alarmante, que hubo precision de darle los Sacramentos. No se le podia administrar medicamento alguno; el tubo digestivo nada retenia; no habia á disposicion hielo; nos limitamos á las embrocaciones frecuentes y generales con unturas anodinas, á aplicarle el agua fria en compresas al abdomen, y algunos revulsivos á las extremidades, interin traian nieve de tres leguas de distancia. Con aquellos medios se logró aplacar la tormenta, cedieron los dolores, los vómitos y la diarrea, pero la reaccion no venia, á pesar de cuantos medios empleamos; á las siete de la mañana aún estaba la enferma en peligro; á esta hora se le pudo aplicar la nieve, y la reaccion no se hizo esperar; á las dos horas ya habia un pulso desenvuelto. La enferma se curó.

No nos hemos propuesto disertar sobre los cólicos, asi es que no nos ocuparemos de las debatidas cuestiones de su asiento y naturaleza. Solo hemos querido exponer un tratamiento que á su excelencia reúne la circunstancia de poderse poner en práctica cuando acaso no contemos con ningun recurso.

MARTIN DE PEDRO.

## REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.

*Notable anomalía de la arteria humeral.*—Necrosis de la mandíbula inferior con exclusion de las apófisis coronoides y condiloides; extraccion de secuestros; regeneracion; curacion.—Cuerpo extraño de la córnea simulando una pústula peri-querática.—Aplicacion de las hojas de laurel en las escoriaciones de las extremidades.

*Notable anomalía de la arteria humeral.*—El doctor don AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN, catedrático de la Universidad de Granada, dá noticia en *La España Médica* correspondiente al 14 de julio último, de un caso de esta especie que ha tenido ocasion de observar.

La arteria braquial del lado derecho, á un centímetro del borde inferior del tendon del pectoral mayor, punto de su

origen, se dividia en un verdadero ramillete, formado por cinco troncos, los cuales representaban: el más voluminoso la arteria radial; el segundo en calibre la humeral profunda ó colateral esterna; el tercero el tronco de las circunflexas; el cuarto la sub-escapular ó escapular inferior; y el quinto la cubital.

El Sr. MAESTRE entra en una larga y detallada descripcion del caso, que no reproducimos por esceder los límites de una revista de esta especie. Nos bastará, sin embargo, para nuestro objeto trasladar las últimas palabras del observador:

«Por lo expuesto se vé, dice, que la arteria humeral en este caso se divide prematuramente, y además de la radial que despues de recorrer la longitud del brazo, presentando en su trayecto puntos en donde se la vé sub-muscular, intra-muscular, sub-aponeurótica y sub-cutánea, vá á suministrar en el antebrazo el tronco de las interóseas y á robustecer el calibre de la cubital por un tronco anatómico; y la cubital que recorriendo el brazo en relaciones aproximadas á la que ofrece la braquial, es delgada y tortuosa, no dá ningun ramo colateral en el brazo, y anastomosándose en la parte superior del antebrazo con un ramo de la radial, aumenta de calibre y continúa su marcha ordinaria; encuéntrase la humeral profunda, de los ramos de la cual proceden la colateral interna y las ramas superficiales del vasto interno y braquial anterior, y las circunflexas y escapular inferior, naciendo de la humeral, cuando su ordinario origen es de la axilar; deduciéndose de la presente anomalía una multitud de aplicaciones á los casos de ligaduras de las arterias axilar, humeral y radial, operacion de la flebotomía y amputaciones del miembro torácico, que el lector podrá fácilmente hacer.»

—En el campo de lo anómalo la variedad es infinita é imposible casi de todo punto de conocer *à priori*, ó sea durante la vida; por eso es nuestra particular opinion que si bien conviene consignar los hechos de la especie del que nos ocupa, las aplicaciones que de ellos pueden hacerse son escasísimas, porque el operador no los conoce de antemano. Mientras no haya reglas fijas y seguras (lo cual es poco menos que imposible) para conocer *préviamente* una anomalía y en qué consiste esta, el estudio de las anomalías, si bien recomendable para lo porvenir quizás, no pasará de ser hoy una curiosidad científica, que tendria perfecta colocacion en una obra que llevase por título: *Recreaciones cadavéricas*. Tal es nuestra opinion, que á primera vista parecerá estraña.

*Necrosis de la mandíbula inferior con exclusion de la apófisis coronoides y condiloides; extraccion de dos secuestros; regeneracion; curacion.*—Curiosa es la siguiente observacion que en el mismo número del periódico antes citado publica el Sr. D. S. MANUEL CHAVES, residente en Torrecilla de la Tiesa:

Don José Vega, de 47 años de edad, temperamento nervioso-linfático, constitucion pasiva, escasamente nutrido y de oficio labrador, sin más antecedentes morbosos que las enfermedades propias de la infancia, flemones en el tejido celular que envuelve las amígdalas á la edad de 30 años, con reuma articular hace diez años, principió á quejarse, á principio de agosto del año próximo pasado, de dolores agudos en la rama izquierda de la mandíbula inferior; á los pocos dias se formó un absceso en la encía al nivel de la segunda muela; continuó la supuracion; la inflamacion se propgó al nivel de los dientes caninos, los incisivos y hasta el menton; en el borde inferior de la mandíbula se formó otro absceso «cuyo punto dilatado quedó en comunicacion con el primero.» El reconocimiento con el estilete dió á conocer la denudacion del hueso. Siguió el enfermo bastantes dias «con abundante supuracion por ambas aberturas, calentura continua, inapetencia y dolores.» Formóse otro absceso en el cuello desde el ángulo de la mandíbula hasta la sínfisis de la barba: dilatados estos abscesos se revestían sus aberturas de fungosidades que comunicaban con el hueso; los dientes fueron cayendo.



La misma escena se verificó en el lado opuesto de la mandíbula; el movimiento de esta se imposibilitó, la fiebre y la inapetencia aumentaron, se dificultó la deglución y se presentó temblor en los miembros. Empleóse con buen resultado un plan tónico y reconstituyente. El enfermo no podía abrir la boca á causa de la muerte del hueso. El día 6 de noviembre, ó sea á los tres meses de padecimiento, salió del lado primitivamente afectado un secuestro que comprendía la estension de mandíbula que hay desde la sínfisis mentoniana hasta por encima del ángulo de aquella. La cara esterna de dicho secuestro se hallaba completamente desprovista de perióstio; su cara interna estaba toda carcomida y como porosa; el borde superior del mismo presentaba, á escepcion de uno de donde años antes se había extraído una muela, todos sus alveolos. En pocos días se cicatrizaron los orificios fistulosos. El 10 de diciembre, al mes de extraído el primer secuestro, se verificó la extracción del segundo, ó sea el del lado opuesto. La lesión de la boca cicatrizó y todos los conductos fistulosos desaparecieron. En resumen: el enfermo en cuestion perdió la mandíbula inferior á escepcion de las apófisis; la mandíbula fué reemplazada por un tejido de nueva formacion que en nada se diferencia del hueso, quedando alguna deformidad, pero tan ligera, que solo consiste en que el labio inferior está algo fruncido y caído para dentro; la forma de la mandíbula es tan perfecta y reemplaza tan bien á la primera que, segun dice el enfermo, desempeña la funcion de la masticacion abriendo y cerrando la boca y manejando los músculos que se insertaban á la mandíbula de un modo admirable.

—El Sr. CHAVES duda si en este caso hubo destruccion del perióstio; y como el hueso se regeneró, dice que si el perióstio se conservó probará esta observacion que á beneficio de él se verificó la regeneracion, y si se destruyó, queda demostrado que ninguna necesidad hay de semejante cubierta para que el fenómeno se verifique. No estamos de acuerdo: aun conservado el perióstio podria admitirse que sin necesidad de él se habia regenerado el hueso; en lo que no cabe duda es en que si el perióstio quedó destruido no pudo deberse á él la regeneracion observada. La verdad es, que nosotros no creemos que en este caso hubo destruccion completa de la susodicha cubierta ósea.

*Cuerpo extraño de la córnea simulando una pústula peri-querática.*—En el núm. 148 de *El Pabellon Médico*, correspondiente al 7 de julio último, consigna el Dr. DELGADO la curiosa observacion siguiente:

El día 9 de diciembre de 1862 se presentó en la clínica particular para indigentes, del Dr. DELGADO, Jacinto Rodriguez, de 36 años de edad, labrador, de constitucion y temperamento excelentes.

En una de las tardes del mes de agosto le habia caído al paciente sobre la mitad derecha de la cara un haz de trigo; desde aquel momento experimentó en el ojo derecho una sensacion grande de picazon acompañada de lagrimeo, fotofobia y blefarospasmo; al poco tiempo solo le quedaba una incomodidad que se exasperaba en los momentos de pestañeo.

Cuando se presentó en la clínica se notaba: en la parte inferior de la córnea derecha y muy cerca de su implantacion en la esclerótica una eminencia bastante considerable, perfectamente limitada y muy análoga á una pústula peri-querática, de las que se observan en las conjuntivitis granuladas; el color de dicha eminencia era amarillento; su base tenia casi el mismo diámetro que su vértice, el cual presentaba una superficie quebrada; hallábase cubierta por el epitelio de la córnea, en la cual aparecia como engastada. Una inyeccion fasciculada partia desde este punto al fondo del saco óculo-palpebral en su parte esterna; los vasos de tal inyeccion formaban triángulos, cuyo vértice se encontraba limitado por la eminencia descrita.

Se diagnosticó la existencia de un cuerpo extraño, representado por la mitad de la cáscara de un grano de trigo, roto trasversalmente é implantado por su parte cóncava en

la córnea, y cuya convexidad formaba el vértice de la prominencia.

Tratamiento: con un queratotomo dividió el Dr. DELGADO el epitelio que cubria el cuerpo extraño, y por medio de pequeños movimientos impresos al efecto, se le hizo perder las relaciones de conexión que accidentalmente habia adquirido con la córnea. Prescribiéronse despues lociones al ojo con un colirio de tanino. A los pocos días el enfermo estaba completamente curado, no quedándole más que un pequeño albugo en el punto que ocupaba el cuerpo extraño, albugo que por ser escéntrico no dificultaba en nada la vision.

Con motivo de esta observacion entra el Dr. DELGADO en algunas consideraciones teórico-prácticas acerca de los cuerpos extraños del ojo, fijándose más principalmente en los vegetales, entre los cuales figuran, dice, en primer lugar las cáscaras de granos de trigo, cebada, alpiste, etc. Segun el autor, estos cuerpos extraños, lanzados unas veces por las agitaciones atmosféricas, por las corrientes de aire, ya naturales, ya promovidas por los individuos en el acto de soplar las jaulas para limpiarlas, etc., van á fijarse en el ojo, ocupando como lugar de eleccion, la circunferencia de la córnea. De ordinario la parte cóncava de la cáscara del grano, cuyos bordes son delgados y angulosos, es la que se pone en contacto con la convexidad de la córnea. Una vez fijada la cáscara de grano, continúa el autor, se rodea poco á poco de vasos paralelos ó dispuestos en triángulos, viniendo del fondo del saco óculo-palpebral. La disposicion de estos vasos concluye por ser idéntica en un todo á la que presentan las pústulas que ocupan el punto de union esclero-corneal. De ahí la dificultad del diagnóstico.

Para hacerlo con exactitud, añade, hay que tener presente:

1.º La causa instantánea que produce la incomodidad consecutiva á la presencia de un cuerpo extraño en el ojo.

2.º La elevacion pustulosa peri-querática es menor que la producida por una cáscara de grano situada en la circunferencia de la córnea.

3.º Algunas veces la superficie de la cáscara de grano es desigual y como rugosa, lo que no sucede en las pústulas.

4.º La conjuntivitis pustulosa, sin complicacion por parte de la córnea, desaparece de ordinario en una ó dos semanas.

—Las reflexiones del Dr. DELGADO acerca de este punto, son muy juiciosas y muy prácticas. Nosotros debemos añadir, que nunca será bastante el cuidado que se ponga en averiguar, cuando en el globo del ojo se presenta una elevacion circunscrita, limitada, y cuya aparicion ha sido repentina y casi coetánea con un accidente traumático cualquiera, si existe un cuerpo extraño en el sitio donde la enfermedad aparece, pues no pocas veces son calificadas de afecciones de índole escrofulosa, reumática, etc., simples lesiones que por lo erróneo del diagnóstico y lo desacertado del tratamiento llegan á constituir enfermedades graves, que comprometen para siempre el órgano de la vision.

*Aplicacion de las hojas de laurel en las escoriaciones de las estremidades.*—Hace algun tiempo que, tomado de un periódico extranjero, dió EL SIGLO noticia de este sencillo, al par que algo extraordinario, medio terapéutico. No sabemos que profesor alguno español haya caído en la tentacion de ensayarle; pero, segun vemos en el núm. 149 de *El Pabellon Médico*, el Sr. D. RICARDO TAILOR parece que le viene empleando desde hace un año próximamente, y dice que sus efectos son tan singulares y rápidos que á menudo se ven desaparecer en veinticuatro horas escoriaciones que habian resistido tenázmente semanas enteras á los tópicos más racionalmente indicados, así astringentes como estimulantes y emolientes.

«En los casos recientes, dice el Sr. TAILOR, no se necesita nunca más de diez y ocho ó veinte horas para ser completa

la curacion  
poderosa  
lienzo ord  
muselina  
referido)

«Espe  
obraría p  
con la in  
dejaron d  
hicieron c  
aún más

«Ensay  
vía que e  
seguida a  
frecuente  
escoriaci  
sencillo m  
que le ha  
rada y m

—La  
nársele  
tros con  
veces cu  
ligera al  
midades

Hemo  
llon, y l  
poder  
comienz  
ridas po  
han de  
Estaren  
decir á  
del mer

Modo

Con  
perial  
de rec  
nientes  
pildora  
el med  
recorre  
como  
depend  
Habié  
potasi  
ducia,  
al iodo  
rimen  
cion d  
lagrim  
si est  
potas  
tan se  
diand  
en el  
accio  
bayer  
de to  
En  
cion  
potas  
que  
que  
gust

(4)



la curacion. Lo que más admira es que su accion es más poderosa envolviendo la hoja en un pedazo de tela de lienzo ordinario (pues en estas montañas no se conoce la muselina, como lo aconsejaba el articulista del periódico referido) (1).

«Esperimenté más adelante con la hoja sola, creyendo que obraría por lo menos con tanta rapidez y eficacia como con la interposicion del lienzo. Con todo, aun cuando no dejaron de cicatrizar las lesiones superficiales, no lo hicieron con la misma prontitud y se advertia que eran aún más refractarias las profundas.

«Ensayé despues el lienzo solo con menos resultado todavía que en el experimento anterior, por lo que volví en seguida al método primitivo. La hinchazon edematosa que frecuentemente acompaña, ó mejor dicho sobreviene, á las escoriaciones antiguas y profundas, desaparece con este sencillo medio, por lo regular simultáneamente, con la causa que le ha dado origen, y cuando no, la compresion moderada y metódica bastan siempre para completar la curacion.

—La sencillez del remedio y la facilidad de proporcionarse son dos circunstancias que deben inducir á nuestros comprofesores á repetir los ensayos, pues muchas veces cuesta más trabajo combatir una enfermedad tan ligera al parecer como son las escoriaciones de las estremidades, que otras afecciones de mayor importancia.

Hemos concluido por hoy. En el núm. 150 de *El Pabellon*, y bajo el epígrafe *¿Qué datos necesita el perito para poder declarar que un sugeto ha muerto envenenado?* comienza el Sr. YAÑEZ una serie de consideraciones, sugeridas por el proceso *La Pommerais*, que nos prometemos han de presentar algun interés bajo el aspecto médico-legal. Estaremos al cuidado, y en otra revista quizá podremos decir á nuestros lectores lo más importante que el autor del mencionado escrito nos ofrezca.

CASTELO SERRA.

## PRENSA MÉDICA.

### ESTRANJERA.

#### Modo de administrar el iodo completamente soluble y desprovisto de sus propiedades irritantes.

Con este titulo ha leído el Sr. BOINET en la Academia Imperial de medicina de Paris una memoria en la cual, despues de recordar las observaciones de COINDET sobre los inconvenientes de la administracion del iodo metaloideo, ya en piloras ó en tintura y los esfuerzos que hizo para encontrar el medio de hacer el iodo completamente soluble, el autor recorre todos los accidentes atribuidos, sin razon, al iodo como agente medicamentoso, y se esfuerza por demostrar que dependen del iodo no disuelto que obra como cuerpo extraño. Habiéndose hecho soluble el iodo por su combinacion con el potasio, desaparecieron una porcion de accidentes que producía, pero sobrevinieron otros que se atribuyeron tambien al iodo. Pero respecto de los fenómenos patológicos que esperimentan los que usan el ioduro de potasio, como la tumefaccion de las mucosas (nasal, bucal, faringea), la salivacion, el lagrimeo, las gastralgias, etc., el Sr. BOINET trata de aclarar si estos fenómenos dependen del iodo ó más bien del ioduro potásico, y pregunta si el papel del potasio en el ioduro es tan secundario que se observe solo el efecto del iodo. Estudiando la accion de muchas otras sales de potasa, cree que en el ioduro de potasio debe atribuirse una gran parte de accion al potasio, en los fenómenos patológicos que se atribuyen al iodo y que se designan generalmente con el nombre de *iodismo*.

En efecto, resulta de los experimentos y de las investigaciones hechas por el Sr. RAMBERT y otros sobre el clorato de potasa, el nitrato y las sales de base de potasa en general, que se comportan en la economia como el ioduro de potasio, que provocan la salivacion, secan la boca, producen un gusto salado, alteran la voz, aumentan las sales, las urinas

y dan lugar á la diuresis ó la diarrea. El Sr. BOINET cree poder deducir de estas analogías de accion que la hipersecrecion de las glándulas salivales depende del potasio y que á esta sustancia son debidos todos los fenómenos de irritacion y de secrecion de las mucosas ocular, nasal, bucal y faringea.

Con el objeto de hacer desaparecer todos estos fenómenos patológicos del potasio, que tiene en efecto la propiedad de hacer el iodo soluble, propone conservar esta preciosa propiedad, sustituyendo el ácido tánico al potasio. Este medio propuesto por un farmacéutico de Amberes, el Sr. DEBAUQUE, ha sido experimentado por BOINET; quien asegura que las ventajas de esta combinacion del iodo con el tanino son hacer desaparecer todos los inconvenientes atribuidos ya al iodo metaloideo ó ya al ioduro potásico, sin privarle de ninguna de sus propiedades como agente medicamentoso.

Recordando en seguida la accion tan marcada de las aguas minerales naturales sobre el organismo, del aceite de higado de bacalao, de ciertos remedios que los antiguos empleaban empíricamente, sin saber á qué agente debian sus virtudes curativas estas sustancias en apariencia tan diferentes; pregunta por qué no se ha de administrar el iodo tal como se encuentra en la naturaleza, combinado con la materia orgánica de las plantas que le contienen. La absorcion de sus principios constitutivos seria más fácil, porque seria mayor su division molecular. Recuerda con este motivo las formas en que administraban los antiguos el iodo en las escrófulas y bocio, las plantas marinas, esponjas, aguas minerales, naturales, etc. Los chinos daban el vino de las plantas marinas y de la esponja; como se halla probado en un código oficial publicado en 1567 en el Pen-sao kang-mo de li-chi-tchin.

Citando despues los trabajos de los Sres. HENRY, CHATIN BOUSSINGAULT, GRANGE, etc., que han demostrado que el iodo estaba repartido con abundancia en la naturaleza orgánica é inorgánica, y que hay menos escrófulas y bocios en los sitios donde hay iodo, ha pensado el Sr. BOINET someter todos los que tenían necesidad del iodo, á la alimentacion iodada, y propone volver á las preparaciones iodadas naturales de los antiguos, porque segun él, no tienen ninguno de los inconvenientes de las preparaciones empleadas hasta el dia.

Con el objeto de poseer una preparacion que no tenga para la lengua, la garganta y el estómago ninguno de los inconvenientes señalados por los médicos, que fuese de una absorcion y asimilacion fáciles, y en fin, cuya eficacia nada dejase que desear, el Sr. BOINET ha buscado una fórmula cuyo resultado definitivo fuese una representacion cierta del iodo, y cree haberlo hallado haciendo fermentar la uva con plantas marinas ricas en iodo, con lo cual hace un vino á que ha dado el nombre de vino iodado natural. Coloca en una cuba de madera una capa de uva y encima otra de plantas marinas reducidas á polvo hasta llenar la cuba. Se deja fermentar todo durante quince ó veinte dias, y ya combinado el iodo con el vino, se procede en lo demás como cuando se hace el vino ordinario. BOINET dice haber administrado este vino con muchas ventajas en todas las afecciones que reclaman el uso del iodo.

(*Revue de ther. méd. chir.*)

#### De la amaurosis dependiente de la degeneracion de los nervios ópticos.

Hace tiempo que se conoce la coincidencia de ciertas amaurosis con una alteracion de los hemisferios cerebrales. Pero ¿cuál es la relacion que hay entre estos dos hechos? ¿Por qué filiacion la lesion cerebral produce la pérdida de la vision? Se ha atribuido alternativamente á la compresion directa y á la hiperemia mecánica, que proviene de la compresion de los senos cavernosos y que produce á su vez una infiltracion edematosa de la retina.

No satisfecho con esta explicacion, admisible en algunos casos, pero insuficiente y aun imposible en muchos otros, el Dr. LANCEREAUX se ha propuesto investigar por nuevos estudios clinicos y anatomo-patológicos cual podia ser el lazo de union, aún desconocido, entre ciertas afecciones cerebrales y la alteracion de las funciones del ojo. Ya se han obtenido resultados importantes en lo que concierne á las alteraciones pasivas de los haces motores del istmo de la médula oblongada y médula espinal; pero hasta ahora no se habia llamado la atencion de un modo particular sobre las alteraciones análogas que se manifiestan algunas veces en las mismas circunstancias en los nervios craneales. En este orden de hechos, es decir, en la alteracion secundaria de los tálamos y de los nervios ópticos, ha buscado el Sr. LANCEREAUX el medio de union de los espresados fenómenos.

(1) *Revue de Therapeutique.*



El autor ha reunido algunas observaciones, que ha recogido con este objeto, y con las cuales cree poder dar una nueva interpretación del hecho que nos ocupa.

En cuatro de estas observaciones ha encontrado en uno de los hemisferios una producción de nueva formación, probablemente sífilítica en la primera, cancerosa en la segunda é inflamatoria en la cuarta; en la tercera, la lesión ha consistido en un quiste antiguo, desarrollado consecutivamente á un derrame sanguíneo. En todos los casos la sustancia nerviosa próxima á estas alteraciones se ha encontrado más ó menos difluente y reblandecida; y lo que es más importante todavía bajo el punto de vista que nos ocupa, con esta alteración de uno de los hemisferios ha coincidido la degeneración atrófica de los haces prolongados de la médula y de los nervios ópticos.

Ahora bien, ¿esta coincidencia es solo fortuita, ó por el contrario habrá una correlación patológica? La idea de una coincidencia, dice el Sr. LANCEREAUX, se desvanece ante la circunstancia de que la alteración que se encuentra en los hemisferios cerebrales no interesa nunca á los conductores que terminan en el hemisferio afectado, y por lo tanto, con la alteración del hemisferio derecho coincide la atrofia del pedúnculo cerebral y de la pirámide del lado izquierdo, y con la alteración del hemisferio opuesto la atrofia del haz medular correspondiente. Lo mismo sucede con los nervios ópticos; siempre que uno de estos nervios se afecta, generalmente es el del lado opuesto al hemisferio enfermo. Por otro lado, hay en la patología de los nervios y en la fisiología experimental fenómenos de grande analogía, que autorizan á admitir una dependencia, una relación etiológica entre estos dos hechos.

Establecida esta correlación, hé aquí algunas de las principales deducciones que saca el autor:

1.<sup>a</sup> Los elementos tubulosos de los nervios ópticos no emanan, en totalidad al menos, de los cuerpos estriados y de los tubérculos cuadrigéminos. Cierta número de ellos parece que provienen de los hemisferios, ó mejor de las circunvoluciones cerebrales.

2.<sup>a</sup> Las circunvoluciones cerebrales son, pues, el punto del encéfalo á que vienen á parar las impresiones luminosas, y en donde se verifica verosimilmente la percepción de las mismas, y así se comprende por qué ciertas fibras de los nervios ópticos se prolongan hasta estas partes, y la vista se altera cuando existe una lesión en el trayecto probable de los elementos nerviosos que se dirigen á estas circunvoluciones.

Hay además otras proposiciones más inmediatamente aplicables á la práctica y que se desprenden igualmente de estos hechos. El Sr. LANCEREAUX las formula en estos términos:

Resulta desde luego que la amaurosis es un síntoma de gran valor para la determinación del sitio de las lesiones encefálicas; en efecto, partiendo de este síntoma y teniendo en cuenta los trastornos cerebrales que le acompañan, se puede llegar en cierto número de casos á fijar de una manera más ó menos aproximada el asiento de la alteración del cerebro. Si hay exorbitismo al mismo tiempo que amaurosis, se presumirá que se trata de un tumor de la región orbitaria. Si la alteración de la visión está limitada á un solo ojo y exenta de todo desorden cerebral, será permitido creer en una alteración de los nervios ópticos. Si vá acompañada de la pérdida del olfato ó de la parálisis de uno de los nervios motores del ojo, se pensará en un tumor de la base del cerebro. Si la sordera acompaña á la amaurosis, se podrá pensar en una lesión de los talamos ópticos.

En fin, se encontrará en estos hechos una indicación terapéutica, que debe ir más allá de la amaurosis, para obrar directamente sobre la afección cerebral, de la cual la amaurosis no es más que un síntoma.

(Gazette des Hôpitaux.)

#### Úlceras varicosas.

La primera condición del tratamiento consiste en el reposo absoluto durante los primeros días:

1.<sup>o</sup> Supresión inmediata de toda compresión.  
2.<sup>o</sup> Curas hechas con el glicerolado de almidón, el extracto de saturno estendido en planchuelas, que se renuevan mañana y tarde.

Si la herida presenta un aspecto pálido, se harán en cada cura lociones con vino generoso. Después que la herida está cicatrizada y que el enfermo puede levantarse y andar un poco, la media elástica de tela ó de piel se reemplaza por una media formada con algodón en rama, sostenida con un ven-

daje ligeramente apretado. Este sistema de compresión es el más eficaz y el menos duro que puede emplearse. En este momento es preciso empezar los lavatorios repetidos en toda la extremidad con agua fresca y percloruro de hierro.

Si el estado de la cicatriz lo permite, conviene cubrir las varices con una compresa mojada en esta agua, á la dosis de una cucharada grande de percloruro de hierro por vaso de agua.

Al cabo de pocos días, la piel recobra su consistencia y su solidez, y las varices no tardan en disminuir de volumen.

Mientras dura este tratamiento local, el enfermo tomará dos cucharadas al día del jarabe siguiente:

Jarabe de las cinco raíces, de genciana ó de quassia. . . . . 500 gram.  
Protoioduro de potasio. . . . .  
Tintura de semillas de colchico macho. . . . . á á 10

(Bulletin medical du Dauphiné.)

**Nuevo dilatador del cuello uterino; por W. O. Priestley, profesor de obstetricia del Colegio del Rey en Londres.**



Bajo mi dirección ha construido el Sr. Coester un dilatador del cuello de la matriz, que me parece muy conveniente y eficaz para este objeto, y que otros profesores podrán utilizar. El instrumento consiste en dos láminas aproximadas lateralmente, unidas por sus extremidades superiores y también la inferior unas 5 pulgadas. Tiene la misma forma de una sonda uterina. El mecanismo es igual al dilatador uretral del Sr. Enrique Thomson. Un pequeño travesaño, formando una palanca, se halla entre la porción unida de las láminas en A, y está dispuesto para tomar una posición más ó menos horizontal por medio de una varilla metálica pasada al través del tubo del instrumento, que tiene abajo una rosca C sujeta á la extremidad inferior. Un indicador en B dá á conocer hasta qué punto las láminas se separan, y un anillo fijado bajo este sitio sirve para colocar los dedos cuarto y quinto de la mano izquierda que aseguran la sonda, mientras el índice y pulgar de la misma mano se emplean en mover la rosca. La mano derecha sirve para conducir la sonda y permanece *in situ* durante la dilatación.

Las ventajas de este dilatador son, que puede reducirse á pequeño volumen para los casos de gran contracción, cuando es difícil usar una esponjita, y aun cuando la flexibilidad de la sonda uterina no es compatible con este mecanismo. Puede dársele una corvadura en casos necesarios. La dilatación que produce es lateral, gradual y progresiva, sin que requiera una fuerza tan considerable como para romper el tejido; pero su efecto tiende á separar y distender la abertura del útero mientras se desunen las láminas del instrumento. Además, todo el conducto del cuello, inclusa la abertura interna del útero, pueden dilatarse con esta sonda; pero su mayor poder de expansión corresponde á la abertura esterna del útero, donde es más precisa la dilatación.

Los instrumentos usados anteriormente carecían de estas ventajas y no son útiles. Entre otros poseo un dilatador empleado por el Dr. Edward Kigby parecido á un fórceps de pólipos, que termina en un pico más largo y pequeño, para introducirlo en la abertura uterina. Cuando esta se encuentra muy contraída no puede pasar; sin embargo, en una ocasión ensayé su uso, no pudiendo hacer que penetrara más que media pulgada en la abertura, y se deslizó directamente apenas se movieron las ramas. También he empleado un ingenioso instrumento que el Sr. Mathiu, de París, pre-



sentó en la Exposición de la industria, que tiene la desventaja de dilatar en una dirección antero-posterior, y en la práctica se encamina á separar el conducto del cuello en vez de dilatar las partes contraídas. Estos mismos defectos tiene el del Sr. Charriere. No me propongo aquí discutir la operación de dilatar la abertura uterina ó indicar los casos en que puede ensayarse este proceder. Creo se admite su uso en casos accidentales, y mi experiencia me hace pensar que la dilatación gradual es preferible á la distensión fuerte y rápida producida por una esponja.

Por último, me permito observar que el alivio experimentado en muchos casos de dismenorrea después de la dilatación del conducto del cuello uterino, no siempre es aparente y en proporción del grado de la contracción previa, determinada por la fácil ó difícil introducción de la sonda uterina en los intervalos menstruales. Creo que hay enfermas que se alivian con la dilatación cuando no hay marcada contracción del orificio, pero que experimentan dolor porque el fluido menstrual se segrega con más rapidez en la cavidad uterina que sale por el cuello en su proporción ordinaria, porque también puede estar contraído espasmódicamente como sucede á la uretra del hombre.

(Medical Times.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

## PARTE OFICIAL.

### MINISTERIO DE FOMENTO.

Instrucción pública.—Universidades.

Ilmo. Sr.: Para el debido cumplimiento de lo dispuesto en el art. 8.º, párrafo cuarto del reglamento para la provisión de cátedras, aprobado por Real decreto de 1.º de mayo último, la Reina (Q. D. G.), conformándose con el dictamen del Real Consejo de Instrucción pública, se ha dignado resolver que á cada uno de los catedráticos supernumerarios de las Facultades se le adscriba especialmente á determinadas asignaturas en la forma siguiente:

**Facultad de Filosofía y Letras.** En la Universidad central: uno para las asignaturas de metafísica, historia de la filosofía, historia universal, historia de España y geografía; otro para las de estética, principios generales de literatura y literatura española y literatura clásica, y otro para las de estudios críticos sobre los prosistas y poetas griegos, lengua hebrea y lengua árabe. En las Universidades de Granada y Sevilla: uno para metafísica, principios generales de literatura y literatura española, literatura clásica, geografía, historia universal é historia de España, y otro para estudios críticos sobre los prosistas y poetas griegos, lengua hebrea y lengua árabe. En las demás Universidades un supernumerario para todas las asignaturas anteriores al bachillerato.

**Facultad de Farmacia.** Uno para materia farmacéutica correspondiente á los reinos animal, mineral y vegetal, ejercicios prácticos é historia crítico-literaria de la farmacia, y otro para farmacia químico-inorgánica, farmacia químico-orgánica, práctica de operaciones farmacéuticas y análisis química aplicada á las ciencias médicas.

**Facultad de Medicina.** Uno para anatomía general y descriptiva, anatomía patológica, anatomía quirúrgica y fisiología; otro para higiene privada, higiene pública, terapéutica, materia médica y arte de recetar, y medicina legal y toxicología; otro para patología general, patología médica, clínicas internas y de obstetricia é historia crítica de la medicina y otro para patología quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, obstetricia y patología de la mujer y de los niños, y clínicas quirúrgicas (1).

De Real orden lo digo á V. I. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. San Ildefonso 21 de julio de 1864.—Ulloa.—Sr. Director general de Instrucción pública.

### SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

20 julio. Aprobando el nombramiento de médico interino del hospital de Lérida á favor de D. Ramon Paguas.

(1) Siguen las facultades de derecho y teología, las que no insertamos por no pertenecer á la índole de este periódico.

Id. id. Promoviendo al empleo de médico mayor, con destino al hospital militar de Lérida, al primer ayudante D. Francisco Pey y Montañola.

Id. id. Nombrando segundo ayudante médico y primero supernumerario del ejército de Filipinas á D. José Oriol Navarra y Lines.

Id. id. Negando al practicante que fué de medicina don Joaquín Marcellan y Graciani el retiro que solicita.

Id. id. Negando los honores de segundo ayudante médico al licenciado en medicina y cirugía D. Juan Ramirez y Soto.

26 id. Nombrando segundos ayudantes médicos á los profesores procedentes de las últimas oposiciones: D. Eduardo Dominguez y Alfonso, con destino al hospital militar de Canarias; á D. Julian Cabello y Ruan, al segundo batallón del regimiento infantería de Navarra; á D. Enrique Rubio y Diaz, al batallón cazadores de Madrid; á D. Alvaro Magro y Aguilera, al batallón cazadores de Vergara; á D. Manuel Benito de Diego y Ruiz, al segundo batallón del regimiento infantería de Borbon; á D. Vicente Casellas y Antiga, al segundo batallón del regimiento infantería de Leon; á D. Pablo Pascual y Juan, al segundo batallón del regimiento infantería de Zaragoza; á D. Francisco Castellvi y Sagret, al segundo batallón del regimiento infantería de la Reina; á D. José Monteresi y Barrios, al ejército de la Isla de Cuba en clase de primer ayudante médico supernumerario; á D. Luis Fernandez y Malo, al segundo batallón del regimiento infantería de Castilla; á D. Gonzalo Armendariz y Castaño, al segundo batallón del regimiento infantería de Extremadura; á D. Manuel Arrufat y Bisbal, al ejército de la Isla de Cuba en clase de primer ayudante supernumerario; á D. Emilio Fernandez y Trelles, al segundo batallón del regimiento infantería de Albuerca; á D. Francisco Lopez Cerezo y Andreu, al segundo batallón del regimiento infantería del Infante; á D. José Jerez y Cremades, al batallón cazadores de Barcelona; á D. Andrés Terricabras y Forn, al segundo batallón del regimiento infantería de Murcia, y á D. Melchor Comon y Navascués, al tercer batallón del regimiento infantería Fijo de Ceuta.

29 id. Concediendo licencia absoluta al segundo ayudante médico D. José Cervera y Ferrer.

Id. id. Id. el retiro al primer médico D. José Tort y Blanch.

Id. id. Id. id. al id. D. Francisco Volart y Pujol.

### CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

2 agosto. Nombrando jefe facultativo del arsenal de la Carraca al consultor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Bartolomé Gomez Bustamante.

3 id. Ascendiendo á primer practicante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada al segundo D. Antonio Cancie y Jimenez.

4 id. Concediendo la vuelta al servicio activo en clase de primer médico del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada al médico retirado D. Fernando Dávila.

## VARIEDADES.

### ARREGLO DE PARTIDOS.

Nos habíamos propuesto no decir por ahora ni una palabra acerca de la conferencia que han tenido hace algunos días, sobre asuntos profesionales, el ilustrado Sr. Llorente, oficial encargado del negociado de Sanidad, y los Sres. Castelo, Benavente y Asensio, como individuos de la Comisión encargada de representar en esta corte á los profesores de la provincia de Segovia; pero en vista de que todos ó la mayor parte de los periódicos políticos se han ocupado sin reserva alguna de este asunto, aventurándose á publicar las principales disposiciones que habrá de contener el arreglo de partidos médicos, nos consideramos ya dispensados de guardar silencio por más tiempo, y vamos á comunicar á nuestros lectores cuantas noticias hemos podido adquirir respecto de este importante negocio, advirtiéndolo, sin embargo, que no respondemos de su exactitud, porque fiamos solo en nuestra débil memoria, y no es posible que retengamos todo lo que hemos oído acerca del mismo.



El arreglo de partidos médicos, que fué inspirado por la necesidad y proyectado en armonía con las leyes vigentes; que se ha fundado sobre las bases propuestas por los representantes de la prensa médica de esta corte; que ha sido formado y ordenado convenientemente por el ilustrado Consejo de Sanidad, revisado y apoyado por el respetable Consejo de Estado, corregido, modificado y adicionado en algunos puntos por la Direccion de Beneficencia y Sanidad, y que se halla, por último, pendiente de un informe de la Direccion de Administracion, saldrá probablemente á luz con algunos defectos, como todas las obras humanas; pero defectos que se remediarán en lo sucesivo, cuando la práctica los dé á conocer, y que debemos disimular por hoy en consideracion á la buena fé y á la sana intencion con que han procedido todos cuantos han intervenido en este delicado asunto.

Hecha esta ligera salvedad y esperando á que se publique el arreglo para emitir nuestro dictámen, vamos á poner en conocimiento de los profesores de partido todo aquello que más pueda interesarles y servirles de provechoso aviso para lo venidero.

Conformé á lo dispuesto en la ley de Sanidad, se obliga á todos los Ayuntamientos á contratar la asistencia facultativa para los pobres.

Se establecen partidos médicos de 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> clase.

Se consideran de 1.<sup>a</sup> clase las poblaciones que escedan de 600 vecinos. En estos partidos se señalará al facultativo la dotacion de 4,000 rs. anuales por la asistencia á 200 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que pase de este número.

Serán de 2.<sup>a</sup> clase los pueblos que escedan de 400 vecinos y no lleguen á 600, y en ellos tendrá el médico-cirujano 3,000 rs. por la obligacion de visitar hasta 150 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que pase de esta cifra.

Serán de 3.<sup>a</sup> clase las poblaciones que no bajen de 200 vecinos ni escedan de 399; en estos partidos disfrutará el facultativo la dotacion de 2,000 rs. por visitar á 70 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que pase de este número.

Los de 4.<sup>a</sup> clase los constituirán todos los pueblos de corto vecindario que tengan que agruparse hasta reunir una poblacion de 200 á 399 vecinos; y en consideracion al mayor trabajo que tendrán en estos partidos, se señalará á los profesores la dotacion de 2,500 rs. por visitar hasta 70 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que se aumente á esta cifra.

El sueldo fijo no se rebajará aun cuando el número de familias pobres sea menor del señalado en cada partido.

Los Ayuntamientos entregarán trimestralmente en las tesorías de provincia el importe de las dotaciones señaladas á los titulares, los cuales las cobrarán allí puntualmente con independencia de los municipios (1).

A los pueblos de corto vecindario que no puedan sostener médicos y cirujanos, se les permite contratar un cirujano titular que fije en ellos su residencia; pero con la condicion de que el pueblo que se halle en este caso se una á otro ú otros para formar partido de médico.

En los partidos de 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> clase podrán los Ayuntamientos contratar como titulares, médicos puros y cirujanos puros separadamente, dividiendo prudencialmente entre ambos la dotacion señalada por la asistencia de los pobres.

En los pueblos donde no haya establecida oficina de farmacia se asignará á los farmacéuticos que se establezcan como titulares la dotacion de 2,000 rs. en los partidos de 1.<sup>a</sup> clase, 1,600 en los de 2.<sup>a</sup> y 1,200 en los de 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>, aumentando 40 rs. más por cada familia pobre que pase del número correspondiente. Sin perjuicio de este sueldo fijo, se abonará á

los farmacéuticos el valor de los medicamentos que las familias pobres necesiten, con arreglo á la tarifa oficial.

En los pueblos donde haya establecida oficina de farmacia solamente se abonará á los titulares el importe de los medicamentos, no pudiendo obligarles á prestar ninguna otra clase de servicio sin la debida retribucion.

Los facultativos titulares contratados para la asistencia de los pobres quedan en libertad de celebrar ó nó con los vecinos pudientes los contratos particulares que gusten.

Los pueblos podrán establecer, previa autorizacion del gobernador de la provincia, partidos cerrados para la asistencia de todo el vecindario.

El nombramiento de los titulares se hará eligiendo el Ayuntamiento uno de los tres aspirantes que proponga la Junta de Sanidad de la provincia. Para la propuesta deberá atender la Junta á los títulos académicos, á los méritos literarios y años de práctica de todos los aspirantes, dando lugar preferente en la terna al profesor que en igualdad de circunstancias haya desempeñado anteriormente otra plaza de menor categoria.

El facultativo titular no podrá ser separado de su destino sin causa justificada y previo espediente, en que se oiga al interesado, á la Junta de Sanidad y al Consejo de la provincia; pero al que en épocas de epidemia abandone el pueblo que le tiene contratado, se le privará por más ó menos tiempo del ejercicio de la profesion, segun determina la ley de Sanidad.

Los facultativos titulares estarán obligados á desempeñar los deberes sanitarios de interés general que el Gobierno ó los gobernadores de provincia les impongan dentro de sus respectivos distritos, auxiliando y aconsejando además á las corporaciones municipales en todo cuanto interese á la policia sanitaria local.

Estas son en resumen, aunque expuestas sin orden alguno, las principales disposiciones que contendrá, segun nuestros informes, el futuro arreglo de partidos médicos.

B.

#### NOTICIA DE LAS AGUAS MINERALES DE PUENTEÁREAS.

En el Ayuntamiento de Mondariz á la distancia de una legua de Puenteáreas, en el lugar de Troncoso, nace á orillas del rio Tea una agua mineral, que por disposicion de los facultativos de este partido beben varios enfermos con muy buen resultado en las enfermedades del estómago y de la orina; y la usan tambien otros, que padecen enfermedades cutáneas, en baños, consiguiendo notable alivio.

He procurado hacer un reconocimiento quimico de esta agua, y aunque carezco de los medios para ejecutarlo con toda la exactitud que requieren trabajos de esta clase, no obstante, los resultados que obtuve de mis ensayos dan bastante á conocer la naturaleza de las aguas de Mondariz y su importancia, porque no son comunes en Galicia, ni aun en España, aguas de composicion parecida á aquellas.

Las aguas son perfectamente diáfanas, sin olor, de sabor acidulo, enrojecen el papel de tornasol, con el agua de cal dan una pequeña cantidad de precipitado blanco, que desaparece por la agitacion; pero añadiendo más cantidad de agua de cal, el precipitado es abundante y no se redisuelve.

El agua mineral hace alguna efervescencia mezclándola con ácido sulfúrico, no se enturbia con el cloruro ácido de bario; precipita con el nitrato ácido de plata, se enturbia con el oxalato de amoniaco.

Hirviendo el agua por algun tiempo se enturbia, y dejándola despues en reposo, se forma una pequeña cantidad de depósito blanco.

En la especie de pila donde se recoje el agua, y por el sitio donde corre, se forma un depósito de color ocráceo, procedente de algunas sustancias que hallándose disueltas en el agua á favor del ácido carbónico, se precipitan poco á poco á medida que el ácido se desprende. Este depósito se disuelve con efervescencia en el ácido clorhidrico, y en su disolu-

(1) Esta disposicion se halla pendiente de informe de la Direccion de Administracion.



ción indican los reactivos la existencia del hierro, de la cal y de algo de magnesia.

Un litro del agua de la fuente deja por evaporación cerca de dos gramos de residuo blanco y de sabor alcalino, que se disuelve con efervescencia en el ácido clorhídrico, dejando un pequeño residuo de sílice que apenas llega a un centigramo.

De esta disolución precipita el carbonato sódico una corta cantidad de carbonato de cal, y el líquido filtrado forma con el cloruro platínico un ligero precipitado amarillo, que denota la presencia de la potasa.

Resulta de todos estos ensayos que las aguas de Mondariz contienen: ácido carbónico libre; bicarbonato sódico en bastante cantidad; bicarbonato de potasa, cal, y magnesia en pequeña porción; algún hierro en estado de carbonato; cloruro sódico, y sílice.

Son, pues, unas aguas ácido-alcalinas, análogas á las de Verin en Galicia, y á las tan célebres de Vichy en el extranjero; y bien merecen que se las cuide y recoja con cuidado, por la utilidad que pueden tener en la curación de muchas enfermedades, y las ventajas que proporcionarán al país si llegan á ser concurridas, como lo serán luego que se sepa su composición y se acredite su uso.

ANTONIO ALVAREZ.

## PARTE

correspondiente al mes de julio último, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la sección de Cirujía del mismo.

De los partes recibidos en este Decanato resulta, que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor y de la reducción de fracturas y luxaciones, curación de heridas, etc., se han practicado en las enfermerías de este Hospital las operaciones siguientes:

Narciso Medel, de 54 años de edad, natural de Moratilla de los Meleros (Guadalajara), temperamento sanguíneo-nervioso, buena salud habitual, jornalero, entró en este Hospital general el día 1.º de junio de 1864 á ocupar la cama número 6 de la sala de San Vicente, con una *úlcera* que ocupaba la mitad derecha del labio inferior, comisura y parte del labio superior; habiéndole diagnosticado de *úlcera* carcinomatosa se procedió á la extirpación el día 19 de julio de 1864, empleando el método ordinario, y aplicado el apósito conveniente no tuvo novedad alguna, encontrándose hoy día de la fecha en el mejor estado y próximo á tomar el alta.

—Silonio Pelaez, de 18 años de edad, natural de Salonga (Oviedo), residente en Madrid hace dos años, temperamento linfático-nervioso, buena salud habitual, y de oficio vidriero, ingresó en este Hospital á ocupar el número 42 de la sala de San Vicente el día 1.º de junio de 1864 con un *tumor difuso ovoideo*, situado en el tercio inferior del muslo izquierdo, el que le producía dolores lancinantes. El tumor, que en su principio solo tenía unos cuantos dedos de diámetro, fué aumentando hasta llegar á adquirir un tamaño disforme; reconocido con el trocar de exploración dió por resultado la salida de sangre; diagnosticado de *fungus*, y como en la madrugada del día 29 se fracturase espontáneamente el fémur por su tercio inferior, se procedió á la amputación el día 31 por el tercio superior, método circular, procedimiento ordinario, habiendo hecho la ligadura de los vasos de una manera mediana y sin poder usar el torniquete; se aplicó el apósito conveniente, no habiendo presentado todo el día ninguna novedad, y en la actualidad se encuentra en el estado más satisfactorio.

—Vicente Leal, de 60 años, natural de Viveros (Galicia), temperamento sanguíneo, de buena salud habitual, jornalero, entró en este Hospital con un tumor que ocupaba el párpado y el arco superciliar derechos, á ocupar la cama número 16 de la sala de San Nicolás el día 4 de julio; diagnosticado de *tumor fibroso*, se procedió á la operación el día 7 del actual, empleando el bisturí; se unió la herida con dos puntos de sutura y tiras aglutinantes y el apósito conveniente; levantado éste á los tres días, se encontró la herida en muy buen estado continuando la cicatrización hasta el día 9 en que tomó el alta completamente curado.

—Manuel Morales, de 18 años de edad, extremeño, buñuelero, temperamento linfático, entró en este Hospital el día 10 de junio á ocupar la cama número 1 de la sala de San Nicolás con una *triquiasis*, y viendo que no cedía á las repetidas extracciones se determinó hacer una escisión en el párpado

derecho y superior, para lo cual se cojió con unas pinzas comunes un pliegue trasverso en la piel de dicho párpado en la extensión de sus dos tercios internos, introduciéndose tres alfileres pequeños, debajo de los cuales se practicó una escisión en un solo corte con unas tijeras curvas por su plano. Dándose dos puntos de sutura y uniendo la herida, quedó terminada la operación, sin que sobreviniera ningún accidente, consiguiéndose el buen resultado que se deseaba: en la actualidad continúa el enfermo en muy buen estado de salud.

El secretario, M. GOMEZ PAMO.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Comparada la segunda semana de agosto con la primera, de escasa importancia fueron las variaciones ocurridas en los estados atmosférico y meteorológico: la temperatura máxima y mínima en el termómetro de Reaumur fué la de 30º y 10º, así como respecto al barómetro se sostuvo en la sequedad y á 26 pulgadas y 3 líneas poco más ó menos. Los vientos más constantes soplaron del S-O., del O-S-O. y del E-S-E.; y la atmósfera despejada por lo regular, si bien hubo en algunas madrugadas, tardes y crepúsculo vespertino, ráfagas y celajes.

Tampoco sufrieron variación las enfermedades reinantes: tan solo se aumentaron los casos de calenturas gástricas é intermitentes, los reumatismos, las anginas, las erisipelas y las irritaciones gastro-intestinales y del hígado, y alguna pulmonía, debido sin duda al excesivo y continuado calor que estamos atravesando.

Como en la mayoría de estas dolencias está predominando el elemento inflamatorio, de aquí el que haya probado tan perfectamente la medicación antiflogística, más ó menos graduada, y entre la cual jugaron los baños templados, un papel no despreciable, pues produjeron en la mayoría de los enfermos excelentes efectos.

Las defunciones, como siempre suele suceder por este tiempo, fueron bastante escasas, recayendo muchas de ellas ó en niños que estaban lactando, ó en sujetos que venían padeciendo de tiempo atrás afectos crónicos de las vísceras del pecho ó del hígado.

**Peticion justa.**—La Comisión permanente del cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de esta corte, ha elevado una razonada exposición á la Excm. Diputación provincial, pidiendo que se aumente el sueldo á los médicos, cirujanos y farmacéuticos de los hospitales que están á cargo de la misma. Parece que esta solicitud ha sido tomada en consideración y ha pasado á informe de la Comisión de Beneficencia de la Excm. Diputación, la cual se está ocupando en redactar una memoria acerca del estado en que se encuentran los establecimientos provinciales y de las reformas que en su concepto deberían hacerse para el mejor servicio de los pobres acogidos en los mismos.

**Traslacion.**—El Sr. D. Florencio Alvarez Osorio, director de la *Gaceta médica forense* y abogado del ilustre Colegio de esta corte, nos ha dirigido una atenta carta manifestándonos que ha trasladado su estudio á la calle de Hortaleza, núm. 142, donde se consagrará á la defensa de los asuntos profesionales que le confíen los facultativos que quieran valerse de sus especiales conocimientos.

**Cuerpo de Sanidad de la Armada.**—En conformidad con un Real decreto publicado en la *Gaceta* del 7 del actual, por el que se organiza el sistema que ha de seguirse en lo sucesivo en la provisión de los destinos de tierra pertenecientes á la Armada, han sido clasificados: el empleo de director sin tiempo fijo, y todos los demás del Cuerpo de Sanidad como trienales.

**La Comisión médica de la Junta provincial de Sanidad de Cádiz,** ha remitido á la Dirección general de Beneficencia y Sanidad del reino una memoria sobre las medidas que sería conveniente adoptar para la desaparición total de la viruela y para evitar la aparición de otras epidemias.

**Defuncion.**—En la mañana del lunes falleció en Barcelona repentinamente, el Sr. D. Domingo Alrich y Camp de Padrós, ilustrado facultativo y uno de los prácticos más conocidos de aquella capital. Contaba la edad de más de 80 años, y era uno de los buenos veteranos de la gloriosa guerra de la Independencia, habiendo merecido que en el heroico sitio de Hostalrich se le condecorase con una medalla de oro, elevándosele al distinguido cargo de consultor del ramo de Sanidad militar. En la epidemia de Tarragona, en la de Barcelona y en las dos épocas del cólera, había tenido ocasión de prestar grandes é inapreciables servicios, y disfrutaba de un aprecio tan honroso como merecido.

**Lo mismo de siempre.**—El Genio quirúrgico dice lo siguiente:

«¿Que qué hacemos, ó qué pensamos hacer? Vamos á contestar á estas preguntas á varios de nuestros apreciables compañeros, que nos las hacen, diciéndonos lo que ya tenemos repetido, esto es: que en cuanto á peticiones al Gobierno para la clase quirúrgica, que es á lo que se refieren, pensamos limitarlas á la unidad quirúrgica, á la autorización para ejercer legalmente la medicina donde no haya médicos, y á que para completar reglamentariamente la carrera médica los que puedan y quieran hacerlo, se les abonen los estudios filosóficos que tengan hechos, con arreglo á los antiguos planes de



estudios, y se conceda, siquiera por un año más, lo que se concedió en los años de 58, de 59 y 60, es decir, completar la filosofía en un año los que tengan siquiera los tres de latinitad antiguos, aunque no se simultanee como entonces se hizo también, con asignaturas de medicina, pues siendo cinco ahora los años de filosofía para el bachillerato en artes, no es grande la gracia que se pide no habiendo simultáneo.

En esto estamos fijos, y esperamos que pase el rigor de la estación, y de que esté en Madrid la corte y el Gobierno, para ponerlo en juego, y sobre lo que pensamos agotar cuantos recursos y medios estén á nuestro alcance, y nos parece, que limitándonos como debemos limitarnos á esto, lo hemos de conseguir por ser á todas luces justo, y no perjudicar con ello á nadie, porque todo lo demás son utopías y sueños irrealizables, á no ser que los nuevos salvadores de la clase quirúrgica, que ya de un momento á otro deben salir con su manifiesto y nuevo periódico, discurren y hagan otra cosa mejor, pues entonces, y si así sucediera, con ellos nos iríamos, por supuesto, de soldados rasos, pues no ambicionamos otra cosa más que ver que hay quien sepa llevar á la clase quirúrgica por mejor y más corto camino que el nuestro á su puerto de salvación.»

**Contra la mala costumbre que tienen algunos periódicos,** y entre ellos *La Correspondencia*, de no citarnos cuando nos copian varios sueltos, entre ellos el *semanal Estado sanitario de Madrid*, nosotros seguimos la contraria diciendo que los tres primeros siguientes sueltos los tomamos de aquel periódico noticiero.

—En el juicio de conciliación celebrado ayer entre el ex-director del periódico *La Sanidad civil* y el de *El Géneo quirúrgico*, demandado por el primero de injuria y calumnia, no ha habido avenencia; y no dándose por satisfecho el ex-director de *La Sanidad civil* con las esplicaciones del demandado, se ha procedido á la formación de la correspondiente causa.

—S. M. la Reina se ha servido disponer que hallándose muy deteriorado por efecto del clima el arsenal quirúrgico del hospital del Príncipe en Fernando Pío, remita el parque sanitario de esta capital una nueva colección de instrumentos con las instrucciones y medios necesarios para mejor preservarlos de la influencia del clima, y que los que actualmente existen inútiles en aquella colonia, sean traídos al parque para la reparación de los que sean aprovechables, debiendo verificarse por cuenta de la administración militar el transporte de unos y otros instrumentos.

—Contestando á la pregunta que nos dirige un periódico de medicina (1) respecto al resultado obtenido por los médicos forenses de esta corte sobre si, como ha afirmado un médico norte-americano, queda impresa en el ojo del que muere la imagen del último objeto que vió, podemos manifestar á nuestro apreciable colega, que á pesar de los continuos y repetidos experimentos hechos en el ojo de algunos cadáveres, la afirmación del médico norte-americano ha quedado hasta ahora desmentida, pues la retina del ojo permanece inalterable. Esto es lo único que podemos contestar: muy en breve publicará un periódico de la ciencia un razonado artículo que hemos leído ya manuscrito, en el cual se demuestra la más ó menos importancia de este descubrimiento en el caso que llegará á ser cierto.

**Aceites peligrosos para el alumbrado.**—La Asociación de los médicos sanitarios de Londres se ha ocupado en la cuestión de los accidentes causados por el uso del petróleo en lámparas y otros aparatos de iluminación. Parece que todo el peligro consiste en emplear aceite no purificado y que arde á una baja temperatura. Entre nosotros se empieza á aclimatar esta industria, y convendría mucho se prohibiese la venta de aceites que no tengan buenas condiciones.

**Colonias de enajenados.**—En Francia se va á ensayar este sistema, que tan buen éxito ha tenido ya en otros países. Se formará en el departamento del Ródano una colonia de 100 enajenados indigentes, sacándolos del asilo de Lyon, donde se hallan acumulados en la actualidad muchos de estos infelices.

**Congresos.**—En la misma época asignada para el Congreso médico de Madrid se verificará otro en Lyon (el 26 de setiembre) que deberá ser muy concurrido, y en el que se tratará entre otras cuestiones: de la admisibilidad de varias afecciones paralíticas recién descritas, valor de los métodos aplicados al tratamiento de las anquilosis, progresos modernos sobre el sistema óseo, génesis de los parásitos, principios contagiosos de la sífilis, colonias de enajenados, iridectomía en el glaucoma y otras lesiones profundas del ojo, servicios que presta el fórceps, etc.

**La hidropatía y la cloroformización.**—El Oriente, raíz común de todas las cosas, parece que entre otras antigüedades conserva la del uso de agentes anestésicos y del agua fría en la curación de las enfermedades. No es extraño, la novedad que han tenido estos medios terapéuticos en la época moderna consiste principalmente en su forma. De uno ú otro modo ha debido ocurrir fácilmente su idea á cuantos se hayan dedicado desde los más remotos tiempos al cultivo de la medicina.

**La prostitución en Inglaterra.**—En muchos pueblos de España se somete á las prostitutas á reconocimientos facultativos. En Inglaterra, por respeto á la libertad, se ha propuesto salvar el orden por otro medio: haciendo comparecer ante la justicia á las mujeres públicas que la policía cree afectadas de enfermedad contagiosa.

(1) Véase una de las crónicas de nuestro último número.

## VACANTES.

### JUNTA MUNICIPAL DE BENEFICENCIA DE MADRID.

Hay tres plazas vacantes de cirujanos supernumerarios del cuerpo facultativo de Beneficencia municipal, con la gratificación de 500 reales anuales. Los profesores de cirugía á quienes convengan, entregarán sus solicitudes en la secretaría de dicha Junta, en el término de ocho días, á contar desde hoy.—Madrid 11 de agosto de 1864.

**LO ESTÁN.** La plaza de *médico-cirujano* titular de Daganzo de Arriba, provincia de Madrid; su dotación 10,000 rs., pagados 2,300 de fondos municipales por la asistencia á los enfermos pobres de este pueblo y dos vecinos que existen en el agregado Daganzo de Abajo, y lo restante por reparto cobrado por el Ayuntamiento; la población consta de 179 vecinos, á cuatro leguas de Madrid y una á la estación de Torrejón de Ardoz, situada en el ferro-carril de Zaragoza; se admiten solicitudes hasta el 25 del corriente, advirtiéndose que el contrato que se celebre con el profesor no será obligatorio hasta la aprobación del Excmo. Señor Gobernador.—José Alcobendas. (P. F.)

—La de *profesor clínico* de la Universidad de Santiago, en la Facultad de medicina, dotada con 6,000 rs. anuales, la cual ha de proveerse por oposicion entre los licenciados ó doctores en la espresada facultad, conforme á lo dispuesto en Real orden de 18 de junio de 1862. Los ejercicios serán dos, y tendrán lugar en la Universidad, con arreglo á las Reales órdenes de 1.º de setiembre de 1851 y 6 de octubre de 1852. El primero consistirá en la exposicion de la historia médica completa de un enfermo, y el segundo en practicar una operacion en el cadáver.

—Por renuncia espontánea de los que las obtenian, se hallan vacantes las dos plazas de *médico-cirujanos* titulares de la villa de los Navalmares, partido judicial de Navahermosa, provincia de Toledo, su población consta de 926 vecinos, es sana, muy abundante en aguas, frutas, granos, aceites y de todo lo más necesario para los alimentos, baratos en sumo grado; dotadas ambas con el sueldo anual de 5,000 rs., consignados en su presupuesto municipal y pagados trimestralmente por el Ayuntamiento, con la obligacion esclusiva de asistir á 200 vecinos pobres; pues el resto de la población queda á partido abierto, siendo de cuenta de los no pobres ajustarse con los facultativos en las sumas que convengan; debe advertirse que no quedan otros facultativos en la población, pudiendo asegurarse á los que obtengan la titular, que las esperanzas que conciben no les serán defraudadas, porque de hecho escenderán á sus miras. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Sr. Presidente del Ayuntamiento en el término de 20 días, á contar desde el de la insercion en el *Boletín oficial* de la provincia y periódicos encargados de la publicacion. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de San Martín de Valdeiglesias, provincia de Madrid; su dotación 3,000 rs. por asistir á 48 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 21 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Retuerta, provincia de Ciudad-Real; su dotación 3,000 rs. pagados trimestralmente del presupuesto municipal por asistir á los pobres y 3,300 rs. de iguales.

—La de *médico-cirujano* de Fresno de Cantespino, provincia de Segovia y ocho anejos; su dotación 300 fanegas de trigo pagadas por los pudientes y 500 rs. por asistir á los pobres (¿cuántos). Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Salvatierra de Santiago, provincia de Cáceres; su dotación 1,400 rs. por asistir á los pobres, y el igualatorio. Las solicitudes hasta el 2 de setiembre.

—La de *médico* de Binefar y su anejo, provincia de Huesca; su dotación 9,000 rs. pagados por iguales en setiembre. Las solicitudes al señor Bañeres, en dicho pueblo, hasta el 28 del corriente.

—Una de las dos plazas de *médico* de Alcántara, provincia de Cáceres; su dotación 2,200 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 4 de setiembre.

—La de *médico* de Esplus, provincia de Huesca; su dotación 9,000 reales pagados por iguales en setiembre. Las solicitudes á D. Antonio Bañeres, en dicha villa, hasta el 28 del corriente.

—La de *cirujano* de Somaen, provincia de Soria, su población 153 vecinos; su dotación 350 rs. por asistir á 14 pobres y hasta 6,000 rs. que producirán las iguales cobradas de los pudientes. Las solicitudes hasta fin de agosto.

—La de *cirujano* de Mohedas, provincia de Cáceres; su dotación 200 reales por asistir á los pobres (¿cuántos?) de fondos municipales y las iguales (¿á cuánto ascienden?) con los pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de setiembre.

—La de *cirujano* de Ayuelas y su anejo, provincia de Burgos; su dotación 200 rs. por asistir á 16 pobres y las iguales que ascenderán á 163 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 9 de setiembre.

—La de *farmacéutico* de San Martín de Valdeiglesias, provincia de Madrid; su dotación por dar la medicina á 48 pobres 4,440 rs. Las solicitudes hasta fin del corriente.

Por todo lo no firmado:

El Srlo. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRESA DEL MISMO,

Pretil de los Consejos, 3, pral.