



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año. Los 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 30 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. El diagnóstico de las enfermedades.—Estudios sobre los pantanos en general y en particular, su accion sobre el hombre y los animales, y preceptos higiénicos que á ellos se refieren.—Sobre los fundamentos de un programa de patologia general, por el Dr. D. J. B. Ullersperger; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid.—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. De las resecciones de los miembros.—Fractura del esternon.—Relaciones que existen entre el aumento de volumen del bazo y los paroxismos de la fiebre hética.—Semeiología de las enfermedades de la infancia.—Hidrocefalo adquirido: tratamiento por el Sr. Gœlis.—PARTE OFICIAL. MONTE-PÍO FACULTATIVO. Secretaría general.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesion literaria del dia 12 de octubre de 1864.—VARIETADES. El manicomio de Santiago.—Almanaque médico del mes de noviembre.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

SECCION DOCTRINAL.

EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES.

IV.

Por lo dicho en los artículos anteriores se infiere claramente que el diagnóstico de las enfermedades, en su acepcion más general, forma con el pronóstico un cuerpo indistinto. El diagnóstico y el pronóstico propiamente dichos son dos casos particulares de una misma nocion; son como dos sistemas orgánicos de un mismo organismo.

Así lo demuestra, entre otras perentorias razones, el orden mismo de evolucion del diagnóstico médico. Este nació indistinto, comprendiendo en su unidad los dos elementos que andando el tiempo se habían de desenvolver por separado. Oigamos al Sr. Latré lo que nos dice muy acertadamente acerca de la prognosis hipocrática:

«En la prognosis se hallan confundidos y reunidos lo que llamamos diagnóstico y lo que entendemos bajo el nombre de pronóstico, y esta reunion procede de que el médico, deseoso principalmente de conocer el estado general del enfermo, diagnostica si cierta condicion actual, pero tambien prevé por las reglas de su arte un curso del mal, y aun aprecia algunas circunstancias de lo pasado: en lo cual estriba la definicion de la prognosis dada por Hipócrates. Adviértase que esta definicion implica la admision de una doctrina profunda, á saber: que en cada enfermedad hay una sola accion fisiologica, la cual pasa, desde el principio hasta la terminacion, por un desarrollo cuyas fases se encuentran

encadenadas entre sí. Por eso la escuela, una vez apoderada de la idea de unidad, ó en otros términos, del desarrollo de la enfermedad, y poco instruida en las particularidades, esto es, en cuanto al asiento, la condicion anatómica y la estension de cada estado morbozo, se consagró enteramente á la investigacion de lo que tienen de comun las enfermedades: tal es el resultado del estudio consignado por Hipócrates en el escelente libro titulado *El pronóstico*.

»Así pues, la prognosis es la fuente de todos los conocimientos de la medicina antigua; constituye en esta época la filosofia de la ciencia, la cual sin su auxilio hubiera caido en un ciego empirismo. Borrada la prognosis tal como la concibió y estableció la escuela de Cos; borrada digo en una época en que estaba tan atrasada la anatomía, en que se hallaba en su infancia el estudio de las funciones, en que no existia la anatomía patológica, en que el diagnóstico diferencial carecia de sus más preciosos elementos, y veamos qué luz queda á la medicina. ¿Cuál será el lazo que la impida perderse en el dedalo de los hechos particulares sin connexion, y languidecer en la eterna infancia en que permanece todo lo que, no siendo objeto de un trabajo científico y de un método, cae por necesidad en manos de los empíricos y solo marcha al acaso? La prognosis es la primera construccion científica que se conoce en medicina; bajo este concepto merece nuestra atencion, y la merece aun más porque no se funda en ideas racionales é hipotéticas, sino que parte de observaciones y experimentos reales. Los hechos de cambio de las cualidades de los humores durante el curso de las enfermedades; las indicaciones de los signos que anuncian los progresos del mal ó una terminacion favorable; el estudio de las evacuaciones y de los movimientos y de las circunstancias en que son críticos: hé aqui el conjunto que fué objeto de estudio y de teoria para la escuela de Cos.

»El sentido científico de los griegos se manifestó en este como en otros casos con mucha firmeza y con pasmosa superioridad.....»

En las doctrinas de Hipócrates se bosquejó la ciencia, como el animal que dá las primeras señales de vida empezando á sentir y á agitarse libremente. Tuvo entonces nacimiento la idea de la unidad contrapuesta á la pluralidad, de lo íntimo, genérico y sugelivo, destacándose de lo exterior, particular y objetivo. Pero el fondo de esta idea permaneció indistinto, comprendiendo los dos ramos que más adelante habían de designarse

con los nombres de diagnóstico y de pronóstico. No había venido aun el conocimiento á petrificar esta noción de dos ramificaciones diversas, privándolas de su determinación mútua, de las relaciones que las unen y comunican la vida que las sostiene. La idea de la enfermedad era adecuada á la enfermedad viviente y viva como ella.

Más adelante habian de diseñarse con más claridad los órganos de la ciencia, apareciendo esta bajo un aspecto anatómico, muerto, que la pusiera en abierta oposición con la realidad práctica. Se creyó que podía conocerse *lo que es* la enfermedad independientemente de *lo que ha sido* y de *lo que puede y debe ser*, y este error gravísimo ha sido la causa de las tentativas abortadas de *diagnóstico exácto*, que tan á menudo se han hecho en las teorías científicas.

El conocimiento total es imposible, según queda ya manifestado anteriormente; el parcial por otro lado es un dato necesario, y ahora debemos añadir que este dato parcial propende á hacerse el todo, así como el todo se hace en parte continua é indefinidamente. El diagnóstico de una enfermedad nunca es un hecho mientras dura el estado morbozo; no es solo cuestión de *espacio* sino de *tiempo*; necesita comprender los diversos grados de la evolución anterior y las probabilidades de lo futuro; no se fija en punto alguno; se hace á cada momento, y cuando por una abstracción nos detenemos á considerar la parte hecha y constituida, inmovilizamos idealmente lo que en realidad se está moviendo, estudiamos un cadáver artificial en vez del sér viviente que se realiza. Semejante consideración aislada y muerta puede ser útil para el análisis científica; pero es con la condición de que se la tome por lo que vale y no se la sustituya indebidamente al concreto donde figura.

La enfermedad es una función viva, y vivo debe ser también el concepto que la corresponda. De otro modo no sería el representante conforme con el representado, el conocimiento con la cosa conocida, y se nos escaparía la verdad respecto de un punto muy importante. El diagnóstico *se hace*, se desenvuelve como la enfermedad misma, y solo es un hecho cuando muere la enfermedad. Entonces se diagnostica un *cadáver*, *material* ó *ideal*. El cadáver material es la organización entregada á la anatomía patológica. Los que fundan en ella sola el diagnóstico proceden tan viciosamente, como que excluyen nada menos que toda la tésis viva de la función

sintética que quieren analizar. En vano es que pesen y midan, que acudan á los reactivos ó al microscopio; nunca saldrán del terreno circunscrito que á sí mismos se han trazado, ni evitarán la contradicción de refundir en la materia todo lo contrario á la materia misma.

El cadáver ideal de la enfermedad es su curso pasado, su evolución concluida y conservada en la memoria, cementerio del pensamiento donde figuran los finados, dando origen y existencia á los presentes y futuros. Allí aparecen archivados *los hechos*, constituyendo en cada caso un hecho único, una enfermedad que ya ha terminado, que ya no se hace, que por lo tanto se presta á ser considerada como una cosa fija. Estudiándola en unión con el cadáver material, combinando esta anatomía ideal con la anatomía de la materia, se llega á una concepción más vasta; pero todavía se está lejos de abrazar toda la realización viviente, porque en ésta, solo figuran los hechos como un germen de lo venidero. Un hombre no es conocido sino en cuanto se sabe, además de los caracteres que le distinguen actualmente, su historia pasada, y se aprecian sus actos sucesivos probables; y de la misma manera no es conocida una enfermedad, sino en cuanto se logra comprender, con el espacio que ocupa, las edades que recorre.

Así pues, no basta para diagnosticar un estado morbozo, calificarle de congestión, de reblandecimiento, de derrame seroso, de alteración de la sangre, de lesión orgánica de cualquier especie. Es preciso también saber cómo ha venido á formarse esta lesión, cómo puede y debe modificarse en lo sucesivo, y qué relaciones la unen con el organismo bajo estos diversos puntos de vista. La necesidad de evolución; la que tiene todo fenómeno material *de no ser absolutamente lo que es*, de modificarse en parte, de realizarse, de formarse y transformarse mientras dura la vida, constituye *la fuerza*, que figura por consiguiente como un elemento importantísimo del diagnóstico. Esta fuerza, considerada en los antecedentes, se llama causa; en los subsiguientes es la naturaleza medicatriz—la reacción—, ó la naturaleza mortífera—la afección. La etiología y la finalidad forman una parte integrante del conocimiento de la enfermedad.

En rigor, se dirá, nadie olvida estos puntos á la cabecera del enfermo. Así debía suceder, porque la verdad debe abrirse camino por alguna parte á pesar de los

FOLLETIN.

RESPONSABILIDAD LEGAL DE LOS MÉDICOS EN ESPAÑA.

PROCESO SOBRE DETENCIÓN ARBITRARIA DE DOÑA JUANA SAGRERA.

(Continuación.)

Por la noche del 23 al 24 de enero de 1862, seis hombres recomendables fueron conducidos á las cárceles de Valencia y encerrados cada uno en distinto calabozo. Esta incomunicación preventiva que duró diez y ocho horas, inauguraba una encarcelación, que si bien suavizada por las costumbres actuales de España, iba á prolongarse hasta los diez y siete meses y veinte y siete días.

¿Qué crimen, pues, habían cometido estos presos, de quienes los tres eran comerciantes ricos, considerados, y los tres restantes médicos honrados y de clientela estensa? Se les acusaba de haber hecho conducir, de un modo subrepticio, á un manicomio, y de haber detenido ilegalmente como enajenada durante veinte y tres días á la esposa de uno de ellos, que gozaba, se dijo, de la integridad de sus facultades mentales.

Esta causa que ha tomado sitio entre las célebres de España, es probable que hubiese tenido escaso eco en el extranjero; á lo más promoviera alguna discusión científica; poco después el velo del olvido cayera sobre ella y sobre los acusados. Pero la Sociedad médico-psicológica contaba entre estos á uno de sus socios, al Dr. D. Antonio Pujadas y Mayans, director del manicomio de San Baudilio de Llobregat, á quien concedió el título de socio extranjero, en ocasión que estaba cumpliendo en Francia una comisión del Gobierno español, para la reforma del tratamiento de los enajenados en la Península.

Justamente celosa de la honra de sus socios, centinela fiel de ese depósito tan sagrado, y animada á la vez del espíritu de asociación que produjo tan grandes obras y rindió en Francia servicios tan útiles á los médicos, prometiéndolos aun de mucha más importancia, la corporación no podía prescindir que uno de sus miembros fuese llevado á la barra de los tribunales por una causa que atañe á los médicos especialistas, sin que se decidiera á intervenir en nombre de la ciencia y de la justicia. Tal fué lo que acordó en su sesión de 30 de marzo de 1863, en la cual, á propuesta de su presidente, Mr. Delasiauve, nombró una comisión compuesta de los doctores Loiseau, Legrand du Saulle y Brierre de Boismont, con el exclusivo objeto de que la informara sobre tan delicado é interesante proceso.



sistemas. De lo contrario ¡desgraciada la humanidad! Pero la teoría trunca y mutila estos miembros de un mismo individuo; desposeída del reconocimiento de sus límites, de su vida incesante, se complace en mirar su cuerpo en el espejo de la reflexión, y olvidándose de su espíritu, juzga que no le tiene. Este espíritu es el que une y sostiene todas esas *facciones* bosquejadas en la conciencia, aparte de la *funcion faccionadora*, y su luz está destinada á encaminarnos hácia un punto escondido, que nunca podremos tocar, sirviéndonos entretanto para recojer en nuestro camino abundante cosecha de verdades parciales y relativas, cada vez más comprensivas y robustas.

Conviene, pues, saber lo que hacemos, para hacerlo lo mejor posible, y por lo mismo importa fijar la verdadera estension del diagnóstico, no sea que creamos, como en efecto hemos creído algunas veces, poseerle por completo ó no poseerle en parte alguna, cuando siempre se le obtiene en mayor ó menor parte; no sea, en fin, que convirtamos la enfermedad en un ídolo supersticioso, revelado por sus signos, como lo sobrenatural por los oráculos.

Los signos son la manifestacion exterior de la enfermedad. Mas cuando un signo manifiesta alguna cosa, esta cosa *manifestada* no es la enfermedad misma, sino otra manifestacion, otro signo de la enfermedad, interno respecto del primer signo. La enfermedad se vá significando sucesivamente por todas sus partes: causas, antecedentes, curso, lesiones anatómicas, etc.; y nunca se significa por completo, nunca cesa de significarse, so pena de terminar y morir.

Los caracteres de la lengua, por ejemplo, son signos de la funcion digestiva y del estado del estómago; pero este estado y aquella funcion son por otra parte signos de la enfermedad que se desenvuelve, que nace y se distingue sobre un fondo indistinto. Sin algun signo, la enfermedad nada sería; y todos los signos del mundo no la constituyen sino bajo el aspecto realizado y objetivo, del cual se destaca siempre el realizante y subjetivo, sin que este último pueda convertirse totalmente en el primero, porque sería contradictorio.

La enfermedad descansa sobre lo indefinido; el nombre que la demos, cualquiera que sea, no debe definirla de modo que borre toda definicion ulterior: sería mejor que espresára su determinabilidad pura,

Ante un cometido de tal naturaleza la comision debia proceder con la circunspeccion más severa, y con la lentitud con que el mismo proceso iba desarrollándose; pues comenzado en enero de 1862, se prolongó hasta noviembre de 1863. Tres juicios sucesivos finalizados con una condena de 18 y 20 años de reclusion, que fué conmutada en destierro á propuesta del tribunal mismo que la pronunció, y pronto seguida del indulto, son datos que manifiestan por cuantas peripecias hubo de pasar esta causa, y aun el asombro que produjo en el mismo país, para que una pena tan grave, puede decirse infamante, fuese rápidamente conmutada con una rebaja en la escala de la penalidad, y seguida poco despues del indulto completo, con la condicion, sin embargo, de que fuese solicitado. La comision se apresuró á reunir los datos que consideró útiles, con mayor motivo por constar una reclamacion con fecha 8 de agosto de 1862, en la cual D. Antonio Pujadas pedia la intervencion de la Sociedad médico-psicológica.

Estos datos son: los periódicos que hablaban de la causa y contenian las sentencias, las memorias que publicaron los abogados y los acusados (1), y sobre todo el extracto del pro-

que nada significase. Sucesivamente la vá definiendo todos los fenómenos que á ella se refieren, destacándose del sugeto, fondo inagotable de espontaneidad, limitada por todos los *hechos* pertenecientes al individuo y al mundo exterior. Este *proceso* puede relacionarse más ó menos íntimamente con especies conocidas y clasificadas en los cuadros nosológicos. Poseer este conocimiento es diagnosticar *una parte* de la enfermedad; pero queda siempre otra gran parte, reservada al individuo, que no puede menos de distinguirse de los demás, y á la evolucion viviente, que necesita ser libre y no sujeta por precision á ningun género de leyes determinadas de antemano.

En este vasto campo se ejerce muy particularmente la vocacion artística, esa especie de *adivinacion* que es privilegio del génio. Pocos pueden gloriarse de poseerla; pero los menos favorecidos deben saber que existe, para no confiar demasiado en las reglas científicas, para no lanzarse en busca de una exactitud rigurosa, para no despreciar el espíritu entregándose á la materia.

La materia es el recurso del sábio; el espíritu es la fuente de vida del inspirado y del profeta. Huyamos de ser falsos profetas, pero no queramos tampoco ser demasiado sábios. Reconozcamos los límites de toda ciencia, y este reconocimiento bien apreciado nos llevará en la direccion conveniente para hacer legítimos y sólidos progresos.

NIETO SERRANO.

Estudios sobre los pantanos en general y en particular, su accion sobre el hombre y los animales, y preceptos higiénicos que á ellos se refieren, por D. LINO DE MACEDO (de Portugal) (1).

Para mí esta es una cuestion resuelta y creo que su influencia es más saludable que nociva. ¿No es una cosa cierta que la descomposicion del cloruro de sodio, descomposicion que en el día está probada, dá origen al cloro, desinfectante por excelencia, y que destruirá algunos miasmas que deben su origen á las sustancias orgánicas? ¿No asegura Mellier que dos distritos próximos á Montpellier dejaron de ser atacados de intermitentes desde que se convirtieron los pantanos en salinas? ¿No vemos nosotros en Portugal que cerca de las excelentes salinas de Figueira, Aveiro, Setubal, Castro-Marim, donde no hay pantanos de otra especie, hay mucha más robustez y vida, no observándose en tan gran número

(1) Véase el número 536.

ceso, que comprende cerca de 800 páginas en folio, autorizado por los cuatro letrados defensores Sres. D. Antonio Rodríguez de Cepeda, D. José Peris y Valero, D. Joaquin Iñigo y Cardona, y D. Francisco Guereda, quienes dicen que es copia exácta del extracto que corre unido al proceso y lo afirman ante el canciller del consulado de Francia en Valencia, quien declara tambien á su vez que las rúbricas fueron puestas en su presencia. La traduccion de los testos de las sentencias fué confiada á un perito jurado y acreditado ante los tribunales de Paris. Muchos meses han sido indispensables para que la comision cumpliera con el cargo que la confiásteis; tal como es, procederá á su lectura reclamándoos la indulgencia por las considerables proporciones que tiene, consiguientes por otra parte á la reproduccion de los datos justificativos.

Mas antes de comenzar, deber es de la comision participaros algunos incidentes que aumentaron de un modo notable sus deberes y sus atribuciones. Apenas fué sabido en España el acuerdo que tomásteis, el abogado del Dr. Navarra, orador distinguido, escribió una carta rogándoos que os interesáseis en la defensa de los acusados, á quienes consideraba víctimas de un error judicial deplorable. Poco despues, D. Luis

sus compañeros los profesores D. Manuel Pastor y Lázaro y D. Antonio Navarra y Valentí, Madrid, 1863.

(1) El Monitor de la Salud, 1.º y 15 de junio, 15 de julio y 15 de noviembre de 1863. La frenopatía y la Academia de medicina y cirugía de Valencia, por D. José Peris y Valero, Valencia, 1862. La frenopatía, segundo folleto, por el mismo. Madrid, 1863. Memoria que sobre la detencion de D.ª Juana Sagrera presentan á

las caquexias palúdicas, de las que tantos enfermos hemos tratado en esta provincia de Alem-Tejo?

Hasta podemos decir que las salinas entre nosotros, atendida la pureza y óptimas cualidades de nuestra sal, son más saludables que en otros países donde abunda más en sulfatos.

Lo que sin embargo conviene es que haya buena policía sanitaria, conservándolas siempre bien limpias de todas las sustancias orgánicas, puesto que un agua renovada periódicamente se conserva pura, lo cual conviene para la buena calidad de la sal, y también las emanaciones que puedan provenir de alguna descomposición de las sustancias orgánicas son destruidas por el cloro.

Aun cuando no podemos decir con certeza que las salinas no sean pantanos, sin embargo, parecemos que esta cuestión debe ser tratada con toda atención y que la autoridad debe fiscalizar este asunto recomendando la policía más severa durante la fabricación de la sal.

Los pantanos de agua salada se forman en las depresiones del suelo del litoral que se inundan durante la plena mar quedando en la marea baja apenas mojadas ó con una corta porción de agua. Entonces el lodo del suelo, mezclado con las sustancias orgánicas y calentado por los rayos del sol, dá origen á efluvios miasmáticos que son muy perjudiciales á la salud pública. También los estanques de agua salada destinados para piscinas constituyen verdaderos pantanos cuando los rayos solares que calientan el fondo promueven la fermentación de las materias orgánicas.

Los pantanos de agua dulce son tanto más nocivos cuanto menor es la altura del agua, y las condiciones á que debe atender el higienista son: la extensión de la superficie, la naturaleza del suelo, la temperatura del clima y la cantidad de los vegetales y animales que los pueblan.

En general los depósitos de agua estancada tienen su asiento en un suelo impermeable, arcilloso, cubierto de una capa de turba lodosa ó bituminosa y en terrenos de aluvion pelágico ó fluvial, en cuyo caso se encuentran las márgenes de los alveos de los ríos.

Los pantanos mixtos resultan de las mezclas de agua de diferente naturaleza, lo cual es siempre muy nocivo por favorecer la descomposición de la materia orgánica, siéndolo mucho más la mezcla de agua salada con la dulce. En prueba de esta verdad tenemos entre otros, el hecho que cita Mellier y que ocurrió al pié de la ciudad de Pisa, en Italia, donde no se podían habitar algunas poblaciones hasta que las balsas de aguas dulces no se privaron de la comunicación con las aguas del mar, con las cuales se mezclaban.

Los pantanos, reservorios de agua estancada y focos de putrefacción de materia orgánica, crían en su interior muchos vegetales y animales. Son innumerables los habitantes del agua dulce y de la salada, y los pantanos son verdaderos laboratorios donde se compone y descompone la materia orgánica sirviendo de cuna á innumerables generaciones.

Los vegetales que se crían en nuestros pantanos de agua dulce son los siguientes: *Juncus communis*, E. MAY; *glaucus*, EHRH; *bufonius*, LINN; *lampocarpus*, EHRH; *acutiflorus*, EHRH; *valvatus*, LINN; *scirpus palustris*, LINN; *cæspitosus*, LINN;

Sagrera, uno de los principales acusados, Hegó á su vez, pidiendo á la Sociedad que salvase la honra de su familia. Esos incidentes, pues, obligaron más á la comisión á procurarse las piezas del proceso, y visteis ya las medidas que se tomaron para que ofreciesen todas las garantías de su exactitud.

La comisión en la cuestión que le fué sometida, adoptó el orden siguiente: el punto culminante de la acusación fué la detención ilegal de D.^a Juana Sagrera, esposa de D. Miguel Nolla, encerrada injustamente y con engaño como enajenada en el manicomio del Dr. D. Antonio Pujadas, crimen previsto por el Código penal de España, y que lleva consigo las penas más graves, sin que los que están expuestos á cometerlo hayan sido avisados por las advertencias de la ley (1).

La observación médica de D.^a Juana Sagrera, apoyada en las pruebas judiciales, fué lo primero que la comisión estudió; después examinó el certificado que libraron los Dres. Navarra y Pastor, médicos habituales de las familias Nolla y Sagrera, legalizado por el alcalde constitucional de Valencia, la declaración del Dr. D. Antonio Pujadas y la del doctor don Baudilio Net, médico adjunto del manicomio, y la con-

setaceus, LINN; *cyperus longus*, LINN; *esculentus*, LINN; *eryophorum polystachium*, LINN; varias especies de *leninas* y *calitriches*; especies de *populus*; id. del género *epilobium*; caña de agua; *arundo phragmitis*; la *ninfea pequeña*, la amarilla, la blanca, la berraza de campo (*stipa tortilis*); la *salguera* ó *mimbrera blanca*; algunas especies del género *sisymbrium* y del género *carex*; muchas especies del género *ranunculus* y *alisma*; el *tamarisco* (*Tamarix gallica* de LINN.) y muchas otras especies que sería largo enumerar.

Los pantanos contienen plantas venenosas, como algunas especies de *ranunculáceas* y *umbeladas*, y otras inocentes que son hasta alimenticias, como el *berro* (*nasturtium officinale*). Y si algunos de los individuos de la flora de los pantanos, por su aspecto siniestro y repugnante olor, revelan una influencia nociva, hay otros que deleitan la vista y el olfato por la belleza de sus colores y la suavidad de su aroma, tales como la *sagitaria sagittifolia*, las *tifas* y diversas especies del género *ranunculus*. A pesar, sin embargo, de esta variedad en la vegetación de los pantanos, no podemos admitir que su terrible influencia sobre los animales sea debida á las exhalaciones, sino que en mi concepto, para que haya malos resultados es preciso tener en cuenta los restos de materia orgánica después de la muerte. Observemos los efectos de una gramínea, el arroz antes y después de la eflorescencia. ¿En qué época es cuando aparecen sus perniciosos efectos?

En los pantanos de agua salada hay también muchas especies, que son: la *asarina de la costa* (*Aegilops incurvata*, LINN.); la *artemisia grande* (*Artemisia chrismifolia*, LINN.); la *margaritilla* (*Aster trifolium*, LINN.); el *tanaceto de la costa* (*Athanasia maritima*, LINN.); la *acelga de la costa*; la *oruga de mar*; el *esparganio* ó *cárice de agua*; la *centaura de la costa* (*Centaura solstitialis*); la *ansarina* ó pié de ganso (*Chen. fruticosum*); la *berza de mar*; la *genciana de la costa*; el *trebol rastrero de la costa*; el *galio mayor*; la *raíz divina*; la *acelga brava*; el *heno* (*Triticum junceum*, LINN.); el *stipa arenaria*, de Brot, y muchas otras especies que no enumeramos, porque de otra suerte nos detendríamos demasiado en un objeto de menor importancia para el caso en cuestión.

Los pantanos están, sin embargo, más poblados de animales que de vegetales, y aquellos son más nocivos que estos, porque sus restos se descomponen con mayor facilidad y porque la naturaleza de los productos que de ellos resultan también concurre mucho á dicho fin. En los pantanos hay miríadas de infusorios, zoófitos, vermes, moluscos y reptiles; y según LEVY, viven en los pantanos más de quinientas especies de anélidos, las tres cuartas partes de los moluscos, casi todos los crustáceos, muchas especies de batracios, etc. Así pues, no causará admiración que esta gran masa de materia orgánica, privada de vida y juntamente con los restos de materias orgánicas, suministre á los pantanos todos los materiales de que se forman sus efluvios, corrompiendo su agua y la atmósfera ambiente.

Puede decirse que no hay punto alguno de Europa donde no existan pantanos, siendo estos muy estensos en Asia y en Africa; solo el Senegal con su curso de más de doscientas

sulta redactada por los dos médicos de Barcelona Dres. Pi y Molist, y Picas, quince días antes de que D.^a Juana saliese del establecimiento citado por orden de la autoridad.

La segunda parte del informe viene dedicada á la exposición de las opiniones que emitieron los médicos nombrados por la autoridad para experimentar el estado mental de doña Juana Sagrera y especialmente la de la Academia de medicina y cirugía de Valencia, expresada en la solución de las ocho cuestiones que sometió á su juicio el juez instructor; á las declaraciones producidas en favor de la integridad mental de D.^a Juana; en fin, á los considerandos de las distintas sentencias, y en especial de la última, que resume los de las anteriores.

La tercera y última parte comprenderá la apreciación que la comisión hizo de la defensa de los acusados, de los cargos que se les hicieron y el resumen de este doloroso proceso.

La historia de D.^a Juana Sagrera, esposa de D. Miguel Nolla, desde su nacimiento hasta el día de su ingreso en el manicomio, debía ocupar gran parte del informe; mas para evitar repeticiones ó hechos de importancia secundaria, la comisión marcará únicamente los que sean esenciales.

Visto ya el orden que se ha seguido, la comisión se ocupará desde luego de dicha señora, personaje principal del proceso.

(Se continuará.)

(1) En Francia los médicos directores de los asilos públicos no pueden ser perseguidos sino con autorización previa del Consejo de Estado. La justicia exige que los citados directores y los de asilos privados sean dirigidos por iguales reglamentos, pues que todos son considerados como funcionarios.

leguas forma una infinidad. También el delta del Nilo y sus márgenes son en extremo pantanosos. Los numerosos ríos de América dan también origen a muchos pantanos, y solo el Mississipi en las márgenes de su embocadura presenta una área de pantanos de más de veinte leguas. La Oceanía no es menos pantanosa que la América.

Rusia y Dinamarca tienen también muchos lagos, y la Holanda, á pesar de los esfuerzos del hombre, está llena de canales, siendo los pantanos en gran número. La Inglaterra, en virtud de los progresos de la agricultura, es la que más libre de ellos se encuentra, aunque no enteramente, pues en algunos puntos próximos á Londres existen algunos pantanos que contribuyen en gran parte á la producción de las enfermedades endémicas que allí reinan. Sin embargo, en el Norte de Escocia y en Irlanda es donde hay mayor cantidad.

Abundan asimismo en Cerdeña é Italia y una gran extensión del suelo de Francia los tiene también, siendo el más notable el de Sologne entre el Loira y el Cher. Con respecto á España, dice LEVY, que solo hay pantanos junto á Cádiz, Málaga y Gibraltar; pero mi querido amigo MONLAU, al hablar de este asunto, se espresa de esta suerte: «Es incalculable el número de víctimas que en todo el globo, y sobre todo en nuestra misma España, han sacrificado y están sacrificando anualmente las aguas encharcadas.»

Y puesto que ahora hablamos de los diversos pantanos de Europa, ocupémonos más minuciosamente de los de Portugal, que son también en gran número, mencionándolos según los varios distritos.

(Se continuará.)

Sobre los fundamentos de un programa de patología general; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid; por el Dr. D. J. B. ULLERSPERGER (1).

DOGMATISMO SISTEMÁTICO DE LA PATOLOGÍA GENERAL.

El dogmatismo sistemático de la patología general debe ocuparse en:

- 1.º El origen de la enfermedad: *nosogenesis*.
- 2.º La materia de la enfermedad, sus *cualidades materiales*, que dependen de la parte física del organismo enfermo y que faltan comunmente en las enfermedades propiamente psíquicas.
- 3.º La forma de la enfermedad: su *naturaleza formal*.
- 4.º El tiempo (cronología) de la enfermedad.
- 5.º El espacio de las enfermedades.

I.—Nosogenesis.

La nosogenesis es un acto de procedimientos sucesivos, un conjunto progresivo de manifestaciones patológicas, cuyo último resultado viene á ser una enfermedad. Este curso nosogenético no podría efectuarse sin alguna causa morbífica, sin sustancia palpable ó materia electro-neurótica, sin configuración formal, sin que le limitasen el tiempo y el espacio. Por consiguiente, la nosogenesis es un procedimiento morbífico, que encierra implícitamente todas las condiciones generales exigidas por el nacimiento y la existencia de una enfermedad.

Pero la enfermedad es sin duda efecto de causas preexistentes, y por lo tanto la etiología es anterior á la nosogenesis. Así pues, siendo el nacimiento de la enfermedad el principio de la misma y dependiendo de causas el comienzo de su existencia, resulta que la etiología y la nosogenesis coinciden, son inseparables entre sí.

Según este inmutable orden de las cosas, la doctrina de la patología general debe necesariamente empezar por la etiología; porque la *evolución de una enfermedad principia en sus causas, y sin etiología no hay patogenesia*.

Cada organismo vivo trata de conservarse en cierta independencia en el sentido del *microcosmo* de los antiguos. Mas el organismo animal no puede eximirse del contacto macrocósmico, porque necesita vejetar en el macrocosmo.

El organismo animal, el microcosmo, se halla en perpetuo conflicto con el macrocosmo planetario, contra el cual

propende á conservar su propio equilibrio, su independencia individual, su vida. Cuando el organismo animal sucumbe en el combate contra una influencia macrocósmica enemiga, que amenaza la integridad vital de toda la economía ó de una de sus partes integrantes, el organismo *enferma*; y cuando sucumbe la vida en el combate contra las influencias morbíficas, acontece la *muerte* del individuo. Este combate se manifiesta por fenómenos bastante pronunciados, cuyo conjunto constituye la *forma de la enfermedad*.

II.—Materia y forma de las enfermedades.

Las enfermedades materiales tienen su sello formal particular en los tejidos parenquimatosos, y su forma depende:

- a. De la influencia de los agentes morbíficos.
- b. De la naturaleza y del carácter de los elementos estequiológicos ú orgánicos.
- c. Del sistema ó del órgano en que han ejercido su influencia las potencias nocivas ó morbíficas.
- d. De la individualidad de los sujetos en que se desarrolla una enfermedad.

Es un axioma patológico que en las enfermedades materiales son inseparables la materia y la forma.

La materia patológica observa y manifiesta la mayor regularidad de procedimientos patológicos en las vasculosis. Cuanto más retrocede la participación material ante la actividad vascular, menos parte toma en la patogenesia y más se borra el timbre formal, como se observa en las neurosis puras. En las *psicosis* se eclipsan ó desaparecen enteramente las formas patológicas propiamente dichas.

III.—Tiempo (cronología, cronometría) de las enfermedades.

Comprendemos en general, en el tiempo de las enfermedades su *curso*, que se manifiesta en cierto número de enfermedades por fases ó períodos fijos, que se llaman ordinariamente estadios de la enfermedad (*κρόνος* de Hipócrates; *καιροί* de Galeno).

Los estadios de una enfermedad forman comunmente intervalos, cuya distancia sigue cierta ley, á la que no se someten todas las enfermedades sin escepcion.

Sin embargo, todas ofrecen en su curso cierto orden regular, dividiéndose el tiempo que media entre la evolución y la involución de una enfermedad en: *stadium prodromorum* (estadio prodrómico), que es muy variable; estado de invasión, ó *stadium exordii morbi*, *stadium incrementi* de los antiguos prácticos (*ἐπαύξεισις* de los griegos; del que formaba también parte *νοῦτος ἀπεπτος cruditas morbi*); *status: fastigium morbi* (*ἀκμή*), y últimamente *decrementum morbi* (*παρακμή*).

Tienen por lo tanto, como es consiguiente, todas las enfermedades su comienzo más ó menos manifiesto, así como su fin (crisis) y su terminación. El intervalo entre el principio y el fin se llama *duración de la enfermedad*.

La duración de una enfermedad depende de su curso, y divide las enfermedades en dos clases:

1.ª *Enfermedades agudas* (*νοσήματα ὀξεία*), *morbi acuti*, *hitzige krankheiten* (de los alemanes), las cuales se subdividen en:

- a. Enfermedades agudísimas (*morbi acutissimi*), cuya duración no pasa de cuatro días.
- b. Enfermedades bastante agudas (*morbi peracuti*), que duran siete días (1).
- c. Enfermedades agudas, que se prolongan hasta catorce ó veintiun días; y
- d. Enfermedades subagudas (*morbi subacuti*), que llegan hasta veinte y aun cuarenta días.

2.ª *Enfermedades crónicas* (*νοσήματα βραδεία*), *morbi cronici*, *langwierige krankheiten* (de los alemanes), que duran más de cuarenta días, escediendo de la duración de las enfermedades subagudas.

Las enfermedades crónicas no son, á menudo, sino ter-

(1) La división en *subagudísimas* nos parece enteramente supérflua.

minaciones de las agudas, que no concluyen por la salud completa y dejan en pos de sí algún residuo.

La duración, aguda ó crónica, de una enfermedad total, dicta al propio tiempo la de sus partes, esto es, la de los estadios ó épocas. Esta duración de los estadios ó épocas es regular en las enfermedades agudas ó febriles; irregular y variable en las crónicas.

El curso de una enfermedad, no solo es susceptible de anomalías, sino que á veces es por sí mismo irregular. Hay enfermedades que disponen á las recaídas, á las *recidivas*, como las fiebres y las enfermedades de tipo periódico, y más particularmente las calenturas de acceso, que constituyen, por decirlo así, un término medio entre los dos estados, esto es, entre las fiebres y las afecciones periódicas.

Puede una enfermedad convertirse en otra por *metasquematismo* (1) (μετασχηματισμός), ó por *metástasis* (μετάστασις).

En la actualidad solo dan valor á estos cambios los adictos á la medicina hipocrática. Los innovadores y los reformadores de la patología moderna los han borrado de sus cuadros. Los antiguos prácticos, fieles á los principios hipocráticos, admitían una metástasis gangrenosa (*decubitus*), abscesos metastásicos, metástasis en los nervios, por erupciones cutáneas, y metástasis lácteas.

Sin embargo, no pueden negar los prácticos y los observadores clínicos, que se las observa frecuentemente en las afecciones reumáticas, y menos á menudo en los exantemas, las hemorragias, algunas neurosis y las flegmasías membranosas.

El curso de algunas enfermedades agudas varía según su carácter: las fiebres no localizadas, las llamadas esenciales, las que acompañan á las flegmasías y á las erupciones cutáneas (eruptivas), caracterizadas como continuas ó como remitentes, etc., modifican su curso según sus causas; la intension y la expansion de las afecciones locales, y la estension de las erupciones dermatosas.

El citado curso de las enfermedades agudas ó febriles que acabamos de enumerar, se marca por los *días críticos*. (Los antiguos los dividieron en días de crudeza, de cocción y de crisis.)

El curso regular de las enfermedades sigue cierto orden, en el cual, no solo se agrupan los síntomas con arreglo á una ley nosogenética, sino que se suceden también con una medida cronológica. Llámase *tipo* esta sucesión regular de los síntomas, del aumento y de la declinación de una enfermedad; y las fases sucesivas que debe recorrer una afección y que se manifiestan por una alternativa permanente en la marcha de los síntomas, cuya intension se aumenta, suspende y declina; ó para servirnos de una expresión más sencilla, el aumento, el estado y la declinación, forman los *períodos* de una enfermedad.

Cuando se marca entre un primero y un segundo aumento un intervalo más ó menos distinto, aparece la oposición entre *acceso* (accessio, παροξυσμός) ó *intermitencia* (intermissio, διάλειμμα).

El período, el circuito de un acceso á otro, dá la diversidad de los tipos:

a. *Continuo*, con los tipos intermedios *continuo-continente* y *continuo-remitente*.

b. *Intermitente*.

La razón de la periodicidad y de la intermitencia de las enfermedades, ha sido por largo tiempo objeto de controversia y de divergencia de opiniones entre los sábios.

Considerando nosotros como un punto muy importante de la patología la teoría de la periodicidad y de la intermitencia, no dudamos un instante en exponer nuestras ideas respecto de él. Las *tiposis*, en efecto, no solo comprenden gran número de enfermedades, sino que en particular las fiebres de acceso constituyen una de las más grandes calamidades de la humanidad.

Todas las influencias morbosas, —ya sean *macrocósmi-*

cas como las *sidéricas* (por los tipos solar y lunar), las *telúricas* (por las influencias terrestres nocivas, de origen mineral, vegetal y animal), las *neptunianas* (de naturaleza acuática, pluvial, nebulosa y brumosa, vaporosa, palúdica, y de efluvios pantanosos ó simplemente húmeda) y las atmosféricas, ya sean *microcósmicas* (por las impresiones psíquicas) —actúan desde luego en el sistema nervioso. Las influencias *macrocósmicas* obran mediante incitaciones mecánicas, físicas, químicas ó combinadas, sobre las expansiones periféricas de las fibras del sistema de la sensibilidad, de la locomoción ó de la nutrición; al paso que las influencias internas del organismo producen sus impresiones psíquicas sobre los centros nerviosos.

Toda acción neurodinámica es análoga, si no idéntica, á la acción eléctrica, y así como una batería eléctrica no puede cargarse de fluido sino hasta cierto punto, pasado el cual se descarga; de la misma manera no puede cierto radio de nervios recibir las impresiones morbosas sino hasta un grado determinado, y se descarga en cuanto llega al máximo de la carga.

Ahora bien: cuando los incitamentos morbosos se han acumulado y fijado en los nervios de la *sensibilidad*, los productos patológicos son *neuralgias* ó *neurodinias*, y los nervios sensitivos descargan ó sacuden las impresiones, que han dejado acumularse hasta llegar al límite de su tolerancia, adquiriendo después sucesivamente su anterior conductibilidad neuro-eléctrica.

Como dicha carga y descarga de los nervios sensitivos se verifican con regularidad aritmética y física, ó sin ella, resulta que la neuralgia debe ofrecer el carácter de *intermitente*, ó de simplemente *periódica*.

El carácter de periodicidad es el síntoma cardinal ó patognomónico de todas las neurosis.

Este principio constituye un axioma positivo de la patología general.

La exposición de la cronología de las neurosis periódicas intermitentes nos conduce de nuevo á su nosogenia; lo cual es muy natural, porque tratándose de intermitencia y de periodicidad, es precisamente el *tiempo* ó la duración del acceso, del paroxismo y de la intermitencia el que dicta el *tipo*; y la *nosogenia* forma, como el *tiempo*, una sección de nuestro dogmatismo patológico.

Por lo dicho se comprenderá perfectamente la nosogenia de las oftalmalgias intermitentes como neurosis del segundo par (1); de una epífora intermitente, como neurosis intermitente del ramo lagrimal del trigémino; de una neuralgia submaxilar, como neurosis intermitente del ramo maxilar inferior del trigémino; de neuralgias supra-orbitarias, oculares, temporales, linguales, etc. (2). También se observan con bastante frecuencia otras neuralgias del trigémino, á saber: prosopalgias, jaquecas, cefalgias, odontalgias (como neurosis intermitentes del ramo alveolar); otalgias (como neurosis del nervio acústico), neuralgias occipitales, neuralgia ciliar intermitente (como neuralgia del nervio oculomotor) (3), neuralgias cervicales (4). Y como los nervios sensitivos tienen también sus raíces sensitivas en los centros nerviosos, nacen directamente, ó por irradiación y sinergia, *mielodinas* y *raquialgias* intermitentes.

Teniendo á veces los nervios sensitivos reflejos ó irradiaciones, sinergias que los unen con los nervios motores ó gangliónicos, y poseyendo también ambos órdenes elementos sensitivos, se forman asimismo neuralgias intermitentes y periódicas en los radios motores y gangliónicos, por ejemplo: hipo intermitente (5), cardialgias, gastralgias,

(1) Hasta existen incontestables observaciones de neurosis del primer par: estornudo periódico intermitente, observado por Lanzoni, Medicus y Cazenave.

(2) Observadas por Buisson. (*Journal de Bordeaux*. Enero, 1854.)

(3) Observadas por Philipp., v. *Carspers Wochenschrift*, número 6, 1847.

(4) Véase Riedlin, E. de Morineau, Tulci, André, Berard, Valleix.

(5) Observado por Juan de Gorter, Morton, Jac. Lind, Larchez, Torti, Pluskal, Schmidtman, Dubarcque.

(1) Véase *Gianella* en *Schlegel. Sylloge opusculor. ad pathologiam spectant. De successionibus morborum.*

neuralgia celiaca intermitente (Bernard, Wagner), enteralgias, colpalgia pruriginosa intermitente (1), disuria intermitente (2), neuralgia periódica del nervio pudendo ó priapismo intermitente (3), phalloginia intermitente (4), (neuralgia intermitente del testículo) (5), mastodinia intermitente como neuralgia de los nervios intercostales y del plexo braquial (6).

También son bastante frecuentes las neuralgias de los nervios motores, como el lumbago intermitente (7), neuralgias isquiáticas intermitentes (8), neuralgia crural intermitente (9), neuralgia peroneal intermitente (10), neuralgia tibial intermitente (11).

Las neuralgias intermitentes de los nervios de las extremidades superiores son más raras que las de los inferiores (12).

Cuando, por el contrario, los incitamentos morbosos, por su influencia particular sobre la motilidad, actúan en los nervios motores, los productos patológicos serán espasmos, convulsiones, movimientos convulsivos ó parálisis. Cuando un radio nervioso cualquiera del sistema motor ha recibido las impresiones enemigas, hasta cierto grado de tolerancia, se libra de ellas por movimientos espasmódicos ó convulsivos con repeticiones regulares ó irregulares, manifestando así que las cuerdas de los nervios no pueden recibir mayor cantidad (en lugar de estas oscilaciones espasmódicas ó convulsivas, siguen a veces parálisis cuando sucumbe momentáneamente la acción neurótica á la fuerza mayor de las causas morbosas).

Hé aquí cómo nacen oftalmo-espasmos intermitentes, el estrabismo intermitente (13), el espasmo intermitente de los músculos temporales (14), los neuro-espasmos intermitentes del ramo maxilar inferior, del hipogloso, del vago, en una palabra, los trismos intermitentes (Kühlbrand, Bang), el esofagismo intermitente, las disfagias intermitentes (Filiatré Sebezio, mayo, 1843, observadas por Notarjanni Schaefer), espasmo intermitente del músculo esternocleidomastoideo (Renouard. *Rev. Méd.*, mayo, 1812).

Los espasmos intermitentes que interesan las partes musculares de las vísceras, producen vómitos periódicos (Otzolig), el íleo intermitente (15), ó enterospasmo intermitente antiperistáltico (16).

En esta clase de las tiposis de la locomoción, se pronuncian más los mielo-espasmos intermitentes, la epilepsia intermitente (17), la corea intermitente (18), el tétanos intermitente (19), la catalepsia intermitente (20), la hidrofobia

intermitente (1), las convulsiones intermitentes de todos los grados en que abundan los fastos de la medicina.

Agravándose los espasmos, y las convulsiones intermitentes por la intension de las causas morbosas, acaban á veces por parálisis intermitentes; pero estas últimas se establecen también independientemente.

Hay un estado patológico intermitente de los nervios motores, que ocupa un término medio entre espasmo, convulsión y parálisis intermitentes, y es el temblor intermitente de los miembros, observado por Martin Ruland, Pedro Schneider, en Ettenheim y por Zhuber.

Las neuralgias, neuro-espasmos y neuro-parálisis intermitentes del lado derecho, son más frecuentes que las del izquierdo.

Las intermitencias parálisis, se verifican de una manera análoga á la de las algias, y de los espasmos y movimientos convulsivos neuróticos. Los incitamentos y las impresiones de las influencias morbosas, que se producen ó reciben por ciertos radios de los nervios motores, simples ó combinados con elementos gangliónicos, se acumulan en ellos hasta llegar á cierta cantidad é intension, entorpeciendo y sumiendo en tal estupor las partes interesadas, que parecen momentáneamente paralizadas, y no pueden desembarazarse de las impresiones enemigas, ni por algias ni por espasmo ni convulsión, hallándose suspendidas sus acciones sensitivas y motrices.

Por otra parte, en este estado de parálisis funcional, se hacen también incapaces de recibir nuevas impresiones, y tarda bastante tiempo en disiparse el entorpecimiento parálisis. Esto es lo que forma un acceso, el cual se repite más ó menos veces.

Sucede que, aun después de cesar las influencias nosogénicas, continúan durante algunos accesos ó paroxismos las descargas algias, espasmódicas convulsivas, aunque más débiles, irregulares y separadas por mayores distancias. Hácese entonces crítica, digámoslo así, una acción, que se había tornado habitual, indicando la terminación de la enfermedad.

Este hecho clínico nos explica al propio tiempo la propensión de tales afecciones á las recaídas.

Volviendo ahora á las parálisis intermitentes, diremos que se las observa en las diferentes regiones nerviosas, como afonía intermitente (2), lenteria intermitente, que nosotros consideramos como parálisis de los nervios sensitivos y motores de las membranas de los intestinos (3), incontinencia intermitente de la orina (4).

No pudiendo el centro cerebro-espinal descargarse de las impresiones recibidas de las causas nosogénicas, ni por sacudimiento intermitente neurálgico, ni por el motriz, ya convulsivo ó ya espasmódico, acumula las citadas impresiones hasta el último punto de su tolerancia; llegado el cual, sucumbe periódicamente en sus funciones del sentimiento y del movimiento voluntario, cayendo en un acceso intermitente soporoso ó comatoso (5).

Como la sensibilidad de los nervios sensitivos no admite impresiones morbosas ulteriores, y su receptividad se halla suspendida durante el acceso, tiene el centro nervioso el tiempo necesario para que se extinga insensiblemente la violencia morbosas, restableciéndose su estado anterior.

Este estado patológico de intermitencia soporosa ó comatosa se manifiesta, según la intension y la calidad de las

(1) Observadas por Schneemann. (Hannover, medic. convers. und correspond. Blatt., marz. 1835.)

(2) Jördens, Dernen, Wardenburg.

(3) Observado por Liegey. (*Presse Méd.*, 37, 1835.)

(4) *Hufeland Journal*, 9. Band, III, p. 197.

(5) *Medizinische Zeitung, Russlands*, 42, 1837.

(6) Observadas por Selberg, Otzolig. (*Über Volkskrankheiten. Russlands*, 1836.)

(7) Observadas por Robert, Morton, M. Stoll, Voigt, Henrotay.

(8) Observadas por Lupis, Fantonelli, Schramm.

(9) Observadas por Schäfer, *Hufelands Journal*, 1816, abril, p. 40.

(10) *Horns. archiv.*, 1803, Band., 8, 1, Sedillot. (*Journal de Médecine*, 1811, enero, obs. por Caron.)

(11) Observadas por Jaesche, por Heidenhain. (*Virchows archiv.*, 4. Band, Neue Folge, p. 113.)

(12) Fiorito observó una neuralgia radial terciaria. (*Giornal. di Torino*, agosto, 1843.)

(13) Véase Pfaffs, Mittheilungen in Frorieps Notizen, 13. Band, 1840, p. 112. Haub amons zeitschr. für ophthalm. Band, 4.

(14) Juan, Muys. *Prax medic. observ. Decad.* XII. Amstelod, 1695. 12 observ. V, p. 275.

(15) Schenk, *Observat. Medic.*, p. 430. *Bullet. de la Académ. de medec.*, t. XI. *Gaz. Médic.*, 1846, p. 339. Observ. por Bouillon-Lagrange.

(16) Observ. por Th. Clemens. (*Deutsche Klinik.*, 1837, 31.)

(17) Crato, Reiner, Solenander, Ramazzini, Mead, Schreiber, Tinctorius, Mühlemann, Lanzoni, Schaarschmidt, Cruger, Delius, Rivière, Werthof, Wedel, Scholz, Hoffmann, Boerhaave, Frank, Strak, Mehlhausen, Bonet, Lautter, Stoll, Genni, Girard, Köchling, Bluff, Voigt, Bonnet, Liegey, Alexander, Netter, Langguth, Hildenbrand, Armann, Plaseller, Barde, Alefeld, etc., etc.

(18) Deidier, Hauff, Schneider, Hildenbrand, Neumann.

(19) Gendron, Dance, Pauli, Amstein, Combes, Griselle, Reichel, Bluff, Trousseau, Herschmann, Kühlbrand, etc.

(20) Archigenes, Baillou, Dodonaus, Andrejerowki, Stoll, Clarus, etc.

(1) Blavet, Lilienhayn, Rougemont, Mandl, Dumas, Putegnat, etc.

(2) Double, Alibert, Puccinotti, Berndt, Alexander. Véase también una observación en la *Medicin. Zeitung Russlands*, 1844, p. 414, número 32. Snetivoy (Oestreich Wochenschrift, 1842, núm. 2).

(3) Morton, Pedro Frank.

(4) Fuster, *Bulletin de Therap.*, tomo VIII, L. 81.

(5) Véase la disert. de Ernesto Moritz. *Nonnulla de febr. intermitt. larvat.* Regiomond, 1836, y *Journal d'Hufeland*, 28 Band., p. 182, 1809, p. 35, 1812, p. 28. Bailly, *Journal de Médecine*, vol. XV, p. 309, 25, 1818, ibid. 1807. Vol. XIV, p. 433. Vol. XVIII, 1809, p. 330. Tantini, *Repertor. méd. chirurg. di Torino*, Rahn et Schinz. (*Abhandl. der naturforschenden gesellschaft in zürch.* 4 Band., p. 190.) Witcke en *Rusts Magazin*, 38 Band., 1832. Morineau. (*Rev. Méd.*, nov. 1835.) Maillot en Argelia.

causas, por diferentes grados de afecciones cerebrales intermitentes, siendo el inferior el soporoso ó comatoso, y los más elevados el cataleptico (1), el letárgico (2) y el apoplético (3).

Repítese aquí el mismo estado patológico de parálisis intermitente del centro cerebro-espinal, análogo al que acabamos de describir, bajo las intermitencias paralíticas de los filamentos centrífugos ó periféricos.

Llegamos ya á una série de afecciones intermitentes que nos dilucidan brillantemente el neurodinamismo en su acción morbífica, esto es, las enfermedades mentales regularmente intermitentes. Necesítase ante todo probar por la experiencia y la observación clínica que existen efectivamente.

Abramos, pues, los anales de la medicina práctica, y descubriremos en ellos, que Popken observó en la epidemia de fiebres intermitentes de Jever, 1826, una encéfalo-neurosis estática intermitente, durante la cual la enferma pronunció y escribió versos. Scheidemantel presenció un caso de exaltación de la imaginación con locuacidad y ceguera intermitente, y Joerdens cuenta una observación de olvido intermitente. Pero los fastos de la medicina nos presentan enajenaciones mentales intermitentes bien pronunciadas; por ejemplo, melancolía (4), manía (5), erotomanía (6), me-tromanía (7) y somnambulismo intermitente (8).

Friedreich (9) llama á la manía furiosa periódica, sin titubear un momento, *fiebre intermitente del alma*.

Así pues, existen en realidad psicosis intermitentes: pasemos ahora á su teoría nosogenésica.

Nadie ha negado jamás las relaciones entre lo somático ó físico y lo psíquico. La filosofía y la observación natural convienen en que las relaciones entre el cuerpo y el alma se mediatizan por el sistema nervioso, restando solo averiguar quién ó qué cosa conduce estas relaciones mutuas. Responderemos que es el *neurodinamismo*, el *biotismo eléctrico* ó el *electro-biotismo*, siendo más que probable que los ejes de cilindro constituyan los instrumentos de esta mediación entre el neuro-dinamismo y el alma.

No perdamos de vista estas relaciones, tales como acabamos de exponerlas, porque nos ponen muy de bulto la indudable semejanza, ya que no digamos analogía idéntica, entre la vida y la fuerza vital, tan tenazmente negada por los materialistas de pura raza.

Las *vasculosis intermitentes*, que eran antiguamente la gran dificultad nosogenésica, se esplican hoy, á nuestro entender, con barto mayor facilidad, por los principios de la nueva neurofísica, en la siguiente forma. Al recibir los nervios sensitivos las impresiones morbosas, se cargan de ellas hasta el último punto de su tolerancia, y se descargan cuando escuden de este grado, reflejándose sobre el sistema nervioso vaso-motor. Según la particularidad de las causas morbosas, según su intensidad y extensión, se dirige la descarga aisladamente á cierto radio del sistema vascular. Este reflejo vaso-motor se localiza y fija entre ciertos confines, ó bien interesa todo el sistema.

En el primer caso vemos nacer *flogosis intermitentes*, y en el segundo, calenturas intermitentes propiamente dichas.

Las *flogosis intermitentes* se caracterizan por todos los fenómenos de la inflamación de un órgano ó de una flegma-

sía circunscrita, y se distinguen de las flogosis legítimas por su intermitencia regular.

Hemos preferido llamar estos estados patológicos *TROFOSIS INTERMITENTES*; porque en efecto, no son otra cosa que anomalías nutritivas, caracterizadas por una periodicidad pasajera. Son de carácter agudo ó crónico, y las agudas pueden llamarse *trofosis intermitentes febriles*, así como las crónicas constituyen casi siempre *trofosis intermitentes discrásicas*.

Las calenturas intermitentes, las fiebres accesionales de los franceses, que no simulan una flogosis legítima, merecerían con mayor motivo el nombre de fiebres intermitentes. Hállanse en efecto caracterizadas por todos los signos de fiebre, á saber: por algunos indicios precursores, una sucesión regular de frío y de calor, malestar general y crisis por sudores bastante copiosos, y por depósitos urinarios.

Estas fiebres accesionales se combinan á veces con síntomas como las demás calenturas legítimas; pero en estos casos particulares los síntomas de la complicación obedecen menos precisamente al tipo de la intermitencia regular.

Proceden ordinariamente de una constitución epidémica, que se inclina á ceder sus derechos y su existencia á otro carácter sucesivo; ó que debe su origen á un tal carácter de enfermedades reinantes, próximo á extinguirse.

Impónense principalmente estas modificaciones piretológicas por las transiciones y las fases de las estaciones, los diferentes climas y algunas causas locales ó geográficas.

Nos parece que la nosogenesia de estas fiebres de acceso, es muy á propósito para demostrarnos evidentemente el imperio que ejercen las leyes bióticas, enfrente de los agentes etiológicos y de las influencias nosogenésicas, puesto que vemos en su producto, esto es, en la fiebre de acceso, las huellas de dichas leyes bióticas y los vestigios etiológicos; por ejemplo, reumáticos, catarrales, gástricos y biliosos, solos ó combinados entre sí.

Considerando la suma variabilidad individual, la incalculable multiplicidad de las razones morbosas, y el inagotable juego de la naturaleza en estas desviaciones patológicas, no nos estrañarán las modificaciones proteiformes de las fiebres llamadas intermitentes, y nos esplicaremos con claridad cómo pueden en sus dos extremos ser inocentes y perniciosas.

Es bastante curioso observar que la malignidad ejerce su funesto influjo, ya de pronto, ya lentamente, y haciendo á sus víctimas languidecer en un deterioro sucesivo de los materiales nutritivos del organismo humano. Nos referimos con esto á las anemias, las hidroemias, los tumores esplénicos y hepáticos, como residuos ó agregados á las fiebres accesionales. Cuando la malignidad apaga de pronto la vida individual, depende esto de que el procedimiento patológico dirige toda su fuerza á un órgano ó á un sistema de la más alta dignidad é indispensable para la subsistencia del organismo individual.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

SEGUNDO GRUPO.

Consideraciones generales sobre los casos comprendidos en este segundo grupo.

(Continuación.)

Tanto en los casos en que la naturaleza reprime por sí misma la exaltación que en los elementos vitales produjo una causa abonada, determinando las flegmasias, como en los que el arte debe intervenir para moderarlos, se observan los fenómenos críticos con frecuencia, si bien no tanto como en las fiebres. El sudor, según manifiestan los casos descritos anteriormente, es entre ellos el que más comun-

- (1) Dodonaeus. *Med. observat.*, edit. Coloniae, 1558, p. 104.
- (2) Pechlin, observ. 20. Helwig, Frauendörfer, Hoffmann, Stok, Vandermonde, Staub, Wittkott, Senac, Andrews.
- (3) Fraenzel, Lajoie en Melun, Büchner, Gohl, Niewenhuis, Lappier, Stoll, Seidl, Gouze, Boing, etc.
- (4) Caso de melancolía intermitente terciaria. (Caspers Wochenschrift.) Senac, de febr. interm., p. 96. Tulci, *Nouv. bibliot.*, 1828. Marzo, Fritzé en *Rusts Magazin*, 21 Band, 1826, p. 59. Hauff, etc.
- (5) Mehlhausen, *Hufelands Journal*, 67 Band, 1828. Sydenham, Sauvages (cuartana amens). Mania interm. cuartana, observada por Nockher en *Pruss vereinszeitung*, núm. 52, 1844. Schroeder en *Rostok. Medicus Samlung*, II, 16, p. 370.
- (6) *Hufelands Journal*, en una niña de 18 años, 1837.
- (7) Milgaard, *Acta Havniens.*, t. II, p. 271, XX.
- (8) Febris hypnótica, observada por Sachse y Clarus en *Leipzig*, 1810.
- (9) *Analekten zur natur-und Heilkunde ansbach*, 1846, t. II, p. 8.

mente aparece; presentándose también, como indicio feliz de la declinación del padecimiento, las evacuaciones propias de los órganos afectados, cuando en ellos se verifica algún acto secretorio, con los caracteres de abundancia, homogeneidad y crasitud, que son el resultado de la primera acción de un órgano que estuvo entorpecido en sus funciones, y agobiado por la acumulación en su red capilar de una sangre crasa y plástica en demasía.

Pero establecida la necesidad de una medicación activa en la gran mayoría de flegmasías viscerales, naturalmente ha de fundarse en la determinación de los elementos morbosos que constituyen la enfermedad. Y como, según queda espuesto, el elemento constitutivo de la inflamación, harto complejo, se da á conocer por un estado *angio-nevrosténico* con aumento de la *plasticidad* y *crasitud* de la sangre, de aquí la adopción de un método terapéutico que tenga por resultado moderar este exceso de actividad que se muestra en el conjunto de las condiciones vitales, de plasticidad, de circulación y de innervación.

Desde luego el régimen contribuye eficazmente á tan fundado designio, sirviendo la abstinencia, la quietud, la separación de todo estímulo natural y la dilución abundante, para producir la calma que se busca; pero no soliendo bastar el efecto que así se obtiene para contener pronto el impulso de una actividad morbosa tan completa y de curso tan rápido, que en un setenario llega, por lo común, al término de su desarrollo, necesario es acudir á otros auxilios que conduzcan al fin apetecido con mayor celeridad.

Cuéntanse entre ellos, en primer lugar, las evacuaciones sanguíneas; y con efecto, ningún medio es capaz de producir, de una manera más eficaz y segura, el cambio opuesto al que constituye el estado flogístico. Si pruebas experimentales se necesitaran para demostrarlo, la anemia ó la oligamia, como pretende el profesor Andral denominar tal estado, á que conducen las evacuaciones espresadas cuando son abundantes ó repetidas, nos pondrían bien de manifiesto los cambios inducidos con tal medio en la plasticidad y composición del humor sanguíneo. Las pérdidas de este humor disminuyen, desde luego, su cantidad absoluta; y como las bebidas, tomadas en abundancia, reparan la parte fluida con rapidez, y los principios sólidos no lo hacen á proporcion, resulta, como consecuencia inmediata, una disminución en la crasitud sanguínea que ha de producir la fluidez y la disminución en la energía de su facultad plástica.

Cierto es que, cuando se repiten las sangrías, no dejan de observarse en el coágulo iguales caracteres que en la primera, como se vé en algunos de los casos que dejo descritos; pero cuéntese con que, mientras la enfermedad se halla en el período de incremento, no pueden faltar las condiciones esenciales de su desarrollo, sin las cuales dejaría de existir; y que, por lo mismo, los síntomas que la sangre ofrece como señales de su compromiso en tal afección, no pueden desaparecer hasta que esta decline: por lo cual sucede también en ocasiones que la sangría, practicada en las primeras horas de la flegmasía, no presenta costra en el coágulo, y le ofrece en las sucesivas, hechas cuando, más desarrollado el mal, va acercándose á su apogeo.

Sin embargo, no por eso deja de observarse igualmente, que, al repetir la sangría á poco de una anterior, si esta ofreció costra coriácea, aquella la presenta más blanda y menos perfecta, indicando la modificación que con ella ha sufrido la sangre en su plasticidad, aunque después se rehaga. Pero, de todos modos, no debe ser este signo el único que nos induzca á fijar el número de las evacuaciones que debemos prescribir; porque, debiendo acompañar al padecimiento hasta el término de su evolución, nos veríamos obligados muchas veces por él á repetir sin cesar las sangrías, sin conseguir su desaparición hasta la misma muerte. El conjunto de los síntomas representativos del grado de la afección, el estado de fuerzas generales y la tolerancia del sujeto, son los datos que, en recta aprecia-

ción, deben guiarnos en el uso de tan importante auxilio. Con la sangría, pues, se tiene á raya el aumento de plasticidad que produce y sostiene principalmente la dolencia, y se modera la crasitud sanguínea; rebajando además la exageración de las fuerzas, y favoreciendo el curso de la sangre para que su estancación sea menor en las partes contiguas al infarto flogístico.

Con respecto á la cantidad que en cada una se debe extraer, aconseja la prudencia huir de los extremos: valiéndose siempre más quedarse en aptitud de repetir las evacuaciones cuantas veces se crea necesario, que no esponerse á una depresión que no fuera para el arte tan fácil de remediar. Esta práctica es la que se vé seguida y confirmada en los casos que motivan las actuales consideraciones.

Las evacuaciones tópicas coadyuvan ventajosamente á la indicación establecida, desahogando con lentitud y abundancia proporcionada la región del órgano afecto: con lo cual, sobre producir en la masa sanguínea un cambio análogo al de la sangría, tanto más seguro, aunque no tan intenso, cuanto la depleción haya sido más copiosa, obrando de un modo muy tolerable por la lentitud con que se verifica, se alivia la congestión de las partes limítrofes á las del éstasis, y se avoca la fluxión á otro punto desviándola del que es centro del llamamiento. Menester es que, para conseguir este resultado favorable á la resolución del infarto inflamatorio, se emplee un número suficiente de sanguijuelas, como se vé en los casos referidos; porque, de otra manera, las picaduras ocasionan un vivo estímulo sin el éxito propuesto; y además, que se elija para su aplicación el punto que, por sus relaciones vasculares ó simpáticas, ofrezca mayor seguridad á la indicación evacuante y derivativa.

Entre los medios farmacológicos que ayudan á las evacuaciones sanguíneas á satisfacer el designio terapéutico antiflogístico, cuéntase con el mercurio, con el nitró y con los calmantes.

La propiedad amortiguadora de la vitalidad que el mercurio tiene, ejerciéndola sobre la facultad plástica de la sangre de un modo incontestable, según la experiencia, se aprovecha ventajosamente para modificar una de las condiciones esenciales del elemento inflamatorio, que es la *hiperplastia*. Interiormente se recomiendan los calomelanos, ya á dosis refractas por el método de Law, ó bien á altas dosis como Graves aconseja, siguiendo la práctica inglesa de las Indias orientales: pero llevando consigo este proceder algunos inconvenientes, más comunes á lo que parece en nuestro clima, de escitación en el aparato digestivo y de estomatitis, que suelen producir complicaciones embarazosas, se prefiere entre nosotros el uso de las pomadas mercuriales, aplicadas sobre las regiones del órgano afecto y repetidas á no largos intervalos; á las cuales, según se ha visto en los casos que dejo expuestos, suelo yo asociar los calmantes (belladona ú ópio) para modificar á la vez el estado hiperplástico y el eretismo nervioso, que entran en combinación á constituir la flegmasía. Este método evita los compromisos intestinales y produce el efecto antiplástico y resolutorio que el arte se propone, secundando de un modo ventajoso el efecto de las sangrías, ó supliéndolas cuando no tienen ya ocasión ú oportunidad.

El nitró es sustancia recomendada también bajo igual concepto, á dosis elevada, desde que Solon y Gendrin le preconizaron así en el tratamiento del reumatismo agudo; mas no se puede contar con la tolerancia del estómago para su administración á dosis alta, á la cual es preciso llegar para que se compruebe tal efecto, siendo además comprometida la hipostenización tóxica que puede producir de esta manera. A menor dosis fué reconocida la acción refrigerante de este medicamento, desde tiempos antiguos, usándose en dilución, en las enfermedades febriles; pero la diurética ha sido la más notable y mejor comprobada en la práctica general. Por esto, cuando la inflamación reside en los tejidos serosos, y después de haber atajado con las sangrías la violencia del elemento flogístico conviene

obrar de un modo indirecto, provocando fluxiones en órganos que puedan desviar con su actividad secretoria la que morbosamente ocupa el órgano afecto, tiene aplicación oportuna, asociado sobre todo á la digital, y empleándole á dosis tolerable como de medio escrúpulo, repetido con intervalo de tres horas. Entonces se puede conseguir con él una sedación sostenida, siquiera sea ligera, sobre el sistema sanguíneo, y otra revulsiva sostenida también en el aparato secretorio de la orina.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De las resecciones de los miembros; por el señor Verneuil.

En una comunicación dirigida á la Sociedad de cirugía de París, dice el Sr. VERNEUIL lo siguiente:

Recuérdese el éxito inesperado que obtuve en una resección de la rodilla, en un hombre que tenía atravesada la articulación por una bala de pistola. Hoy la curación está concluida.

Hace cinco meses he hecho una segunda resección de la rodilla, en un cazador, herido de un tiro; hacía ya 20 días cuando el Dr. SURBLAY (de Corbeil) me hizo ver su enfermo. El estado local y el general eran muy graves, y se trataba de hacer la amputación como último recurso; la rodilla estaba abierta por una herida irregular y saniosa; había un flemon difuso en la pierna.

Creí que en tal situación tenía menos peligros la resección que la amputación, y que las incisiones necesarias para la operación y algunos tubos de *drainage* colocados en los intersticios musculares de la pierna, podrían combatir con éxito el flemon difuso.

Me decidí á hacer la resección de la rodilla. La rótula estaba reducida á pedazos, y no había fractura ni en la tibia ni en el fémur, pero existía una sinovitis intensa con abundante supuración. Empecé la sección por la tibia, y luego que se separó con la sierra la extremidad superior, salió como un litro de pus y se vació la pantorrilla; lo mismo sucedió después de la sección de los trocánteres del fémur; había una fusión purulenta que no se había conocido antes de la operación.

Colocada la extremidad en una media canal, al cabo de tres días el operado no iba mal; quince días después la supuración era de buena calidad y menos abundante. Al cabo de dos meses y medio andaba con muletas, y á los tres y medio se hallaba curado: la pierna estaba acortada, pero derecha, rígida y sin ninguna fistula.

Mi primer enfermo había sido operado al cuarto día, al principio de los accidentes inflamatorios; el segundo estaba en pleno estado inflamatorio; en ambos casos el éxito ha sido el mismo. ¿No es este un aliciente para que la cirugía militar recurra con más frecuencia á la resección de la rodilla?

Paso á las resecciones del codo.

La una es bastante reciente, y sin embargo, el operado puede andar quince leguas para venir á verme; los huesos empiezan á reunirse con bastante solidez. Un tiro de perdigon á un metro de distancia, había hecho en el codo una herida muy profunda y reducido los huesos á esquirlas; á los veinte días fui llamado para hacer la amputación del brazo y ví que en toda la extremidad había un flemon muy intenso. No convenia amputar sino desarticular el brazo, y esta razón y el examen de la región me decidieron á intentar la resección. Pude hacerla, y quitar todas las esquirlas y perdigones; los cuales por fortuna no habían interesado los nervios ni los vasos; la mejoría fué muy rápida; el estado inflamatorio desapareció y á los quince días estaba asegurada la curación.

El segundo caso de resección del codo ha presentado todas las dificultades del tratamiento de las heridas graves, y al fin tuve que hacer la amputación del brazo, á causa de las graves complicaciones que sobrevinieron por parte de los vasos.

Un hombre no habituado á manejar armas de fuego, recibió un balazo que le atravesó el codo; inmediatamente hubo hemorragia abundante seguida de síncope: se logró contenerla con hilas empapadas en percloruro de hierro y comprimiendo la extremidad.

Ví al herido al día siguiente, y se resistió á la amputación. Conocía yo que la hemorragia, debida según toda probabilidad á una herida de arteria, era una mala circunstancia; sin embargo, como se percibían claramente las pulsaciones en la radial y en la cubital, me decidí al cuarto día á hacer la resección del codo; solo hubo que serrar el cúbito y el húmero, pues el radio había desaparecido por el tiro.

Al cabo de algunos días se renovó la hemorragia, que fué contenida con el percloruro de hierro, el cual determinó una tumefacción inflamatoria considerable; por la noche hice con gran trabajo la ligadura de la humeral. Esta hemorragia se reprodujo á los veintiocho días, y entonces tuve que practicar la amputación del brazo.

En resumen, la resección de la rodilla me ha proporcionado dos éxitos brillantes; la del codo un éxito bueno, y una desgracia debida á las complicaciones del aparato vascular.

Dudo que la amputación en casos semejantes dé resultados tan satisfactorios.

Los dos casos felices hablan en favor de la resección y demuestran que puede ser útil en los casos más graves.

La resección tiene la ventaja de simplificar el estado de la herida articular, de disminuir el dolor y la tumefacción inflamatoria, de mejorar rápidamente el estado general que depende de la herida; en fin, de dar esperanzas de conservar los movimientos.

Fractura del esternon.

No son frecuentes las fracturas del esternon por contragolpe; se cuentan pocos casos, y estos tan raros, como los dos hechos singulares referidos por CHAUSSIER de fracturas del esternon durante los esfuerzos del parto.

Entró en el hospital de la Caridad de París, sala del doctor VELPEAU, un carretero á quien sucedió lo siguiente:

Conducía un carro pesado de cuatro ruedas y caminaba sentado en una vara del mismo; al pasar por unas piedras balanceó é imprimió una sacudida al carretero, que le hizo perder el equilibrio, y cayó entre la vara y el caballo.

Cuando entró en el hospital presentaba, además de los signos de una diástasis con equimosis estensa, y un equimosis subconjuntival con quemosis, una tumefacción de la región pectoral sobre el borde del esternon y al nivel de la parte media de este hueso; la mano aplicada en este punto producía un dolor muy agudo, que el enfermo no podía soportar. Sin embargo, por la exploración ligera fué fácil sentir una crepitación particular y parecida al frote de superficies cartilaginosas y al de dos fragmentos óseos.

Al siguiente día, la tumefacción al nivel de la parte media del esternon había aumentado un poco. Se notaba una coloración amarillenta en las partes más prominentes, y el aspecto general de la región esternal se parecía al de la misma región en los zapateros; un hueco redondeado existía en la punta del esternon; había dolor vivo á la presión. Colocando una almohada debajo de los omóplatos y dejando colgar la cabeza, al hacer fuertes inspiraciones el enfermo, si se comprimía alternativamente sobre las partes inferior y superior del esternon, se sentía una ligera crepitación ósea, que no se reproducía sino haciendo nuevas inspiraciones el enfermo. El Sr. VELPEAU diagnosticó una fractura del esternon, y mandó aplicar compresas graduadas sobre la parte prominente de la deformidad, haciendo una compresión por encima con un vendaje de cuerpo apretado.

El punto capital de este hecho es la producción de una fractura del esternon por una caída probable sobre el dorso. El esternon y un cartilago costal se han fracturado al mismo tiempo, en virtud de una presión ejercida sobre los arcos costales, causando una rotura en el punto diametralmente opuesto al de la violencia; ó bien por un esfuerzo muscular, y entonces se ha fracturado el hueso durante un esfuerzo considerable para enderezarse, como en las fracturas por contragolpe: la solución de continuidad del hueso era única.

Entre las fracturas del esternon por contragolpe conocidas, la observación del Sr. ROLLAND demuestra que una caída sobre el dorso puede producir una fractura de este hueso. Todas las demás observaciones publicadas se refieren á fracturas causadas por caídas sobre las nalgas, sobre el cuello ó sobre la cabeza. En el caso del Sr. ROLLAND había una especie de corvadura forzada de la columna vertebral hacia atrás; el dorso había caído sobre un banco y había acabalgamiento de los fragmentos, lo cual no existía en el enfermo alojado en el hospital de la Caridad.

Se atribuye generalmente la fractura á una contracción enérgica de los músculos; el Sr. MALGAIGNE cree que la

flexion del tronco hácia adelante ó una sacudida que propenda á aproximar las dos estremidades del esternon, es el mecanismo de estas fracturas por causa indirecta.

El hecho que referimos parece prestarse á una interpretacion de este género; solo conviene notar que en las dos fracturas de que habla CHAUSSIER, y que no pueden atribuirse sino á la accion muscular, se trataba más bien de un arrancamiento verdadero que de una fractura, y la solucion de continuidad interesaba la primera pieza del esternon: en el caso actual existia en medio de la segunda pieza.

(Gazette des hôpitaux.)

Relaciones que existen entre el aumento de volumen del bazo y los paroxismos de la fiebre héctica; por el Sr. Piorry.

En el estado actual de la ciencia no se puede dudar que la fiebre héctica de los autores, es decir, el estado febril que se manifiesta en las grandes supuraciones, ya de los órganos esternos, ya de los pulmones, se refiere á la alteracion de la sangre por el pus.

Lo que se ha llamado fiebre héctica de dolor no se parece en nada á los accidentes de que se trata. Es una fiebre continua que no presenta por la tarde los paroxismos de la séptico-puemia. Digo alteracion de la sangre por el pus, porque no está demostrado que la absorcion del pus no alterado dé lugar á la fiebre héctica. En efecto, esta alteracion sintomática no se verifica de ningun modo en los abscesos por congestion, en tanto que no están abiertos, como tampoco en las colecciones purulentas situadas en los órganos internos, mientras no hay una abertura. Nótese lo mismo en las grandes heridas, mientras el pus sale fácilmente y no tiene mal olor; al contrario, el estado febril y los paroxismos sobrevienen cuando el pus toma el carácter pútrido.

Hechos muy numerosos han conducido al Sr. Piorry á pensar y casi á afirmar que los paroxismos de la tarde, que se manifiestan en los casos de puemia, son resultado del padecimiento del bazo, que se declara casi constantemente en los casos de alteracion de la sangre por el pus.

Principalmente en los tuberculosos ha observado el señor Piorry el aumento de volumen del bazo; estos enfermos tenían recargo: sus esputos eran abundantes, espesos, y habian permanecido durante un tiempo más ó menos largo en los conductos aéreos, y algunos eran muy fétidos.

Administrando un gramo de sulfato de quinina de una sola vez, el bazo ha vuelto á su volumen normal, como sucede en las fiebres intermitentes, y los recargos de la tarde han cesado, los sudores de la noche han disminuido de abundancia, y se ha observado una mejoría sensible en el estado de los tuberculosos; algunos dias despues vuelve á su aumento de volumen el bazo, lo cual se explica porque el pus alterado y absorbido, que produce la misma lesion, obra de nuevo sobre la sangre. En cierto número de estos tuberculosos, cuyo estado general habia mejorado bajo la influencia de la medicacion iódica y de un buen alimento, el bazo siguió normal y los sudores cesaron.

Segun estos hechos, la fiebre héctica dependiente de la infeccion purulenta, será el resultado de la séptico-puemia; los recargos se referirán al estado del bazo. Se remedia fácilmente en cuanto á los paroxismos, pero no en cuanto al estado febril continuo.

Esta teoria está completamente en relacion con la de la fiebre intermitente y los padecimientos esplénicos.

Semeiología de las enfermedades de la infancia.

El Sr. BERGERON en un informe leído en la Sociedad médica de los hospitales sobre la semeiología de las enfermedades de la infancia del Sr. ROGER, presenta al fin algunos hechos:

1.º La tumefaccion edematosa de la nariz con palidez de la piel como signo de la difteritis nasal.

2.º El edema de la region cervical, indicado por BLACHE, como sintoma de una angina difterica grave; edema que ocupa toda la region, independientemente del infarto de los ganglios submaxilares.

3.º Un aspecto bastante singular de la lengua, que se encuentra en algunos niños, que consiste en líneas irregulares, como las de una carta geográfica, y que se forman de dos diferentes maneras: ya la lengua está desprovista en algunos puntos de su epiteliom, y son las partes sanas las que forman el relieve; ya la lengua está provista por todas partes de epiteliom, pero en ciertos puntos es más abundante y forma una prominencia de contornos irregulares. Estos dos estados se

encuentran en las condiciones más opuestas, en individuos sanos y en enfermedades muy diferentes. El Sr. BERGERON ignora completamente cuál puede ser su causa y valor semeiológico.

4.º La tos particular de los niños, con parálisis difterica, tos incompleta, abortada, mezcla de silbido suave y de estertor, que se atribuye algunas veces á un resto de laringitis, y que inútilmente se combate con los vomitivos, pues solo son eficaces los tónicos y los escitantes.

5.º La posibilidad de percibir la falta de vibraciones torácicas en caso de pleuresia, durante los gritos del niño.

6.º No se conoce el asma nervioso en los niños, segun ROGER. El Sr. BERGERON ha visto, sin embargo, tres casos ó cuatro, bien caracterizados, que han curado y que no pueden colocarse entre los de tubérculos con ganglios bronquiales que comprimen las vias aéreas ó los ramos de los neumogástricos. Podria invocarse la herencia en los tres casos. Las preparaciones sulfurosas y el beleño han constituido la medicacion más eficaz.

(Gazette hebdomadaire.)

Hidrocefalo adquirido; tratamiento por el Sr. Gellis.

Al principio de la enfermedad, si el niño es de buena constitucion y de padres sanos, afeitar la cabeza y aplicar dos veces al dia la pomada siguiente:

Ungüento de enebro. 24 gramos.
Ungüento napolitano. 12 á 16 —

Al mismo tiempo administrar todos los dias al niño dos papeles del polvo siguiente:

Calomelanos 0 gr. 0,7 centigr.
Azúcar blanca. 4 gramos.

Dividase en seis papeles.

Suspender los calomelanos si las evacuaciones alvinas son abundantes.

Moderar el uso de la pomada mercurial cuando se manifieste la mejoría.

Baños ligeramente irritantes y cubrir la cabeza con un gorro de lana mientras dura el tratamiento por fricciones.

Régimen. La leche á los niños de pecho; á los de más edad, carne, huevos y café de bellotas.

En los dias buenos, poner al niño al aire libre; en el invierno tenerle en una habitacion á 16º; en fin, el uso de colchones de crin.

Si no basta este tratamiento, abandona el Sr. GELLIS toda medicina activa y se contenta con moderar los sintomas, sin atormentar á los enfermos con sedales ó cauterios, que agravarian su situacion. (Jour. de med. et de chir. prat.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

D. José Castarlenas y Borrás, socio de este Monte-pio, pide la pension de jubilacion, por haberse imposibilitado para el ejercicio de su profesion.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y con el fin de que el que sepa alguna circunstancia que convenga saber lo manifieste reservadamente á esta secretaria, sita en la calle de Sevilla, núm. 44, cuarto principal.

Madrid 25 de octubre de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del dia 12 de octubre de 1864.

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. MARQUÉS DE SAN GREGORIO.

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

Seguidamente se dió cuenta de haberse recibido las obras siguientes:

Memoria sobre las aguas de Panticosa, quinta edicion, remitida por su autor el socio D. Manuel Herrera y Ruiz.

Discurso pronunciado en la inauguración del año académico actual en la Universidad central, por D. Juan Vilanova. Dos ejemplares.

Wie sind die seelenstörungen in ihrem Begium zu behandeln?, por el Dr. Albrecht Erlenmeyer.

Veber die Stellung und Bedeutung der pathologischen Anatomie, por J. Buhl.

Die subcutanen injectionen, por A. Erlenmeyer.

Siropi di cloruro di sodio nitrati, por Carlo Paresi, de Milan.

Der typische pñhsommer-katarr, por Philipp. Phoebus.

Acta de la sesión pública de la Academia de medicina de Granada. Dos ejemplares.

El Ferrando, contestación á la crítica de *El Libro chico*, por D. Federico Rubio.

Resumen de las tareas de la Real Academia de San Fernando en 1863 á 64.

Discurso sobre el Quijote, por D. Juan Valera. Dos ejemplares.

Resumen de las tareas de la Real Academia española en 1863 á 64. Dos ejemplares.

Memoria de la Academia de ciencias morales y políticas, tomo I, parte segunda.

Dos opúsculos sobre las aguas de Vichy, por el Dr. Casimir Daumes.

Resumen de las tareas de la Academia médico-quirúrgica matritense en 1863 á 64. Dos ejemplares.

Manifestación de la Academia médico-quirúrgica matritense. Dos ejemplares.

Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer, por A. M. B. Purin de Buison.

Jahres-Bericht des instituts, por el Dr. Azel Sigfrid Ulrich.

Cuatro obras sobre ortopedia, por el Dr. Juan Wildverger, de Erlangen.

De l'emploi des douches d'air dans les maladies de l'oreille, por el Sr. Deleau, de Paris.

Revista de los progresos de las ciencias. Tres cuadernos.

Acta de la sesión pública del Instituto médico valenciano en 1864.

Monografía de las aguas y baños de Lanjaron, por D. Miguel Medina y Estevez. Dos ejemplares.

Oración fúnebre pronunciada en las honras de Cervantes en 1864, por D. Francisco de Paula Jimenez. Dos ejemplares.

Memorias de la Academia de ciencias exáctas, segunda serie, tomo II, parte primera.

Elementos de Anatomía general, por D. Francisco Ortego y Navas.

Cólera morbo asiático en la villa de Haro, por D. Pablo Fernandez.

Memoria sobre el progreso de las obras públicas en España durante los años 1863 y 1864, por la Dirección general del ramo. Siete ejemplares para distribuir entre los individuos de la Junta de gobierno.

Los proverbios, láminas por D. Francisco Goya, remitidas por la Real Academia de San Fernando.

Todas las citadas obras se recibieron con aprecio y se destinaron á la Biblioteca.

Las del Sr. Wildverger, que solicita el título de socio corresponsal, pasaron á la sección de cirugía.

El socio corresponsal D. Francisco de P. Medina remite una memoria manuscrita sobre socorros á los asfixiados.

Pasó á la sección de higiene pública.

En seguida el Sr. Presidente concedió la palabra al señor Seco Baldor, para esponer algunas observaciones sobre un enfermo que habia presentado á los Sres. Académicos antes de empezarse la sesión.

El Sr. Seco: Los Sres. Académicos han visto á un jóven que he tenido el gusto de presentar. No he llamado la atención sobre este caso para vanagloriarme de haber curado un tísico; mi ánimo ha sido demostrar con un hecho evidente que la tisis ni es siempre hereditaria ni congénita, sino que á veces se presenta de un modo accidental, en cuyo caso puede curarse; y que en España tenemos dos grandes medios de curar tales enfermedades, que son: las provincias meridionales en la estación del frío y las montañas del Norte en la del calor, y además las aguas de Panticosa y otras sulfurosas, que son acaso tan buenas como las más célebres del extranjero.

Tenemos, pues, climas y aguas que valen tanto como cualesquiera otros para esta clase de enfermedades.

Este enfermo no ha tomado más que el jarabe de Tolú, y su curación solo puede atribuirse á la higiene, á largos viajes á Málaga y á Panticosa.

En lugar de hacer yo la historia, me parece más conve-

niente leer la que ha hecho el mismo enfermo. Luego añadiré algunos pormenores.

(Leyó la observación de un enfermo que, después de haber presentado síntomas de una grave enfermedad de pecho, aparecía curado.)

Solo tengo que añadir á esta narración que en la región clavicular y supra-espinosa derecha estaba disminuida la sonoridad y se notaba falta de elasticidad. El ruido respiratorio era muy oscuro. Todavía conserva parte de la oscuridad del sonido, pero ya esta oscuridad habia disminuido cuando volvió de su viaje á Andalucía. Así es que yo creí que el enfermo habia ganado mucho y tenia necesidad de ganar más. Por eso le aconsejé nuevos viajes, y á su vuelta le he hallado mejor que antes de caer enfermo.

No quiero molestar más á la Academia: solo deseo consignar que este enfermo se ha curado sin farmacia y con los recursos que hay en nuestro país.

El Sr. CALVO advirtió, como cuestión de orden, que quisiera se esperase la presencia del Sr. Herrera, ya que se trata de un enfermo que ha estado en Panticosa.

El Sr. PRESIDENTE dijo que puede recordarse este asunto cuando esté presente el Sr. Herrera. Se acordó proceder á la discusión.

El Sr. ORTEGA: Las palabras del Sr. Seco, respecto de la curabilidad de la tisis, son de inmensa importancia para el médico práctico.

Otro individuo, el Sr. D. Juan Drumen, participó de esta idea, publicando dos observaciones de tisis tuberculosa, que se curaron siendo los individuos acometidos de viruelas.

Esto hace muchos años, y yo, jóven entonces, esperé al leerlo una impresión muy agradable. Muy luego caí en el mismo, en mi concepto error, visitando una jóven embarazada, que habia tenido una hemotisis sin fenómenos catarrales, pero con antecedentes tuberculosos en su familia.

Esta jóven, que con tal historia se habia hecho embarazada, tuvo viruelas confluentes, abortó, y en seguida convaleció, no volviendo á tener nada en el aparato respiratorio. Yo creí entonces que habia una tisis incipiente y se habia curado; pero hubo luego otra hemotisis muy abundante y persistente. Se restableció, pero al año se repitió la hemotisis y le siguió inmediatamente fiebre. La aconsejé las aguas de Panticosa. Fué, sin embargo, á Ontaneda, y durante el uso de estas aguas fué acometida de un herpes pustuloso muy considerable. Siguió con todo usando las aguas, y volvió á Madrid con su erupción herpética. Desapareció luego el herpes con una pomada mercurial, y se reprodujo la hemotisis. Le puse dos fontículos y se restableció el herpes, desde cuyo momento no ha vuelto á tener novedad.

Ahora bien, ¿están bien recojidos los antecedentes del enfermo sometido hoy á nuestra observación? Hay, sin duda, una lesión material en el parénquima del pulmón derecho. Mas ¿no podrá ser que haya precedido un vicio herpético, manifestado en el fondo de la garganta, ó al menos un mal de índole irritativa? Así se explica la hemotisis que pudo ser consecutiva á la afección de la garganta, y favorecida por las circunstancias en que vivía este individuo.

Aquí hay síntomas de una afección neumónica más que de una afección tuberculosa. Además, ya sabe el Sr. Seco que los tubérculos suelen empezar más bien en el vértice del pulmón izquierdo, el cual está sano en este sujeto.

Creo, pues, que lo que tiene es una neumonía crónica, y esto lo digo, no por discutir el diagnóstico, sino por las consecuencias que se podrían deducir de este caso.

A mi juicio es un error creer que las aguas minerales curan la tisis; lo que creo es que bajo este nombre se confunden muchas enfermedades.

Tengo el convencimiento íntimo y profundo de que la tisis se previene, pero no se cura.

Por eso repito que el padecimiento de este jóven es una afección neumónica y no tuberculosa.

Por otra parte el Sr. Seco no ignora que las afecciones tuberculosas son muy frecuentes en los puertos de mar. Yo tengo noticias sobre este punto de Valencia y de Granada.

En Madrid hay un individuo notable que ha sido hemoptóico, que visto en Paris por el Sr. Trousseau, fué calificado de tísico. Pero desapareció el peligro con el tratamiento establecido y la permanencia en la isla de Madera. Este sujeto se ha puesto bueno coincidiendo con algo que se vé en la superficie de su cuerpo.

El Sr. SALAZAR: El Sr. Seco, llevado del mejor deseo, ha encontrado en nuestro clima lo que algunos buscan fuera de

España. Efectivamente, hay en nuestro país climas muy á propósito para la permanencia de los tuberculosos. El caso que presenta es muy atendible; pero yo no podré menos de coincidir en gran parte con las ideas emitidas por el Sr. Ortega. El diagnóstico de la tisis es muy delicado, y necesita estudiarse muy detenidamente.

Aquí se nos presenta un caso de buenos antecedentes y excelente constitución. El Sr. Seco ha creído que había una tisis; yo no diré lo contrario, porque se ha empleado además de los climas el recurso de las aguas minerales.

Hace 17 años que soy médico de Ontaneda y Alceda, y creo que he curado muchos tísicos, ó que lo parecían á primera vista; si bien al considerarlo mejor dudo que todos hayan sido verdaderamente tísicos. Muchos han manifestado después vicios diatésicos, reumáticos, herpéticos, etc. En estos casos se ha presentado un eczema ú otro accidente, curándose la tisis.

Sin embargo, creo no ser temerario si me atrevo á decir que se han curado algunos tísicos. He examinado varios enfermos en los que he visto el reblandecimiento de los tubérculos y los demás síntomas objetivos de la enfermedad y todo ha desaparecido con el uso de las aguas. Han vuelto al año siguiente y he encontrado los pulmones permeables.

De esto pudiera presentar más de 20 casos. Verdad es que pudiera citar más de 500 tal vez de resultados desfavorables.

Ahora bien: estos casos lo han sido de tisis accidentales, no hereditarias, en sujetos por lo general bien constituidos.

Yo no he visto curarse la tisis hereditaria ni en sujetos mal conformados.

Convengo con el Sr. Ortega en que las tisis coinciden á menudo con vicios diatésicos; y opino con el Sr. Seco que hay tisis bien marcadas que se curan.

El recurso terapéutico es hacer pocos remedios y apelar á los climas ó las aguas minerales, que ocasionan una eliminación nueva sin destruir la fuerza del enfermo.

El Sr. SANTUCHO: Suplico á la Academia que me dispense si soy algo estenso al tratar de esta cuestión. Yo quisiera consignar aquí mis opiniones sobre esta materia.

Yo prescindo hasta cierto punto del caso del Sr. Seco, bien observado sin duda, aunque tal vez falto de algunas circunstancias que serían de desear.

La tisis podrá heredarse como todas las diátesis y disposiciones; pero deducir que siempre este mal es hereditario es una exageración. Hay tisis accidentales y no hay necesidad de decir cómo pueden verificarse. Estas tisis, que no van acompañadas de mala conformación, siempre son curables. Yo oigo recomendar en semejantes casos los climas, pero quisiera entrar sobre este punto en algunas explicaciones.

¿Es verdad que los climas templados son á propósito para curar las tisis? ¿Por qué hay tal vez en las costas de Andalucía más tísicos que en otras partes? En Málaga las tisis son muy frecuentes, y salen de allí los enfermos para curarse, abandonando precisamente el clima que otros buscan.

Ronda ha sido á menudo el punto elegido por los enfermos de Málaga. Ronda es frío, y sin embargo se le creía á propósito para la curación de la tisis. Ahora los ingleses han favorecido la idea de que Málaga es un buen refugio para los enfermos de pecho. Van allí muchos, y unos se curan y otros se mueren.

Es indudable que en los climas templados se curan más tísicos que en los helados.

Pero la tisis no requiere un mismo cambio de clima en todas las condiciones. Cuando está al principio convienen los climas templados; pero cuando viene el reblandecimiento sucumben más pronto en tales países. Los enfermos de Málaga pasando á Ronda en los tiempos de mucho calor encuentran una temperatura muy agradable, y así es que se alivian bajo su influencia.

Aun bajo el concepto de clima templado, Málaga, donde hay vientos fuertes en invierno, no es el punto más á propósito para el tratamiento de la tisis.

Lo que digo de Málaga lo estiendo á casi todos los puntos de la costa del Mediterráneo.

En cuanto á los baños, creo también que deben distinguirse los casos para evitar errores. Cerca de Málaga está Carratraca, y allí hay la creencia de que los tísicos se empeoran, no ya con estas aguas, sino con solo vivir en Carratraca en verano, el cual es muy caluroso en aquel punto. Así que las personas filantrópicas que conocen este peligro, no pierden ocasión de disuadir á los que van á Carratraca á curarse enfermedades de pecho.

Esto consiste en que confundimos dos enfermedades: los

catarros adelantados y las tisis. Los primeros se curan muy bien con las aguas sulfurosas, como se curan también con los balsámicos y entre otros el bálsamo de Tolú; mas para curar la tuberculización no sirve el azufre. Se dirá que algunos tísicos se curan, lo cual es positivo: se curan deteniendo el desarrollo del tubérculo; ¿por qué no ha de ser posible detenerlo? También se le puede espulsar, y estos casos todo el mundo los conoce.

Pero si tras un tubérculo viene otro, entonces el sujeto no se cura jamás.

Yo también conozco algún caso bien comprobado de curación de tubérculos: una señora los arrojaba casi enteros con grandes hemotisis, y hoy está sana y robusta.

Hubo una época en que se decía que todas las tisis empezaban por catarros. Así lo creía Broussais. Estas tisis son las accidentales, las que se curan acudiendo con tiempo. No hay que confundirlas con los catarros; son verdaderas tisis que se curan con los cambios de clima y con las aguas minerales.

Yo, que tal vez no sea el más práctico, pero que he tenido alguna práctica, he creído observar lo que he espuesto á la Academia; y quiero además hacer otra observación.

Se ha hablado de unas historias escritas por el Sr. Drumen, en que apareció cierta coincidencia entre las viruelas y la curación de la tisis. Yo me acuerdo de un soldado que fué atacado de viruelas teniendo dolores reumáticos. Este sujeto murió y en la autopsia presentó sustancia tuberculosa entre las fibras musculares: en todos los músculos, como también en otros órganos, había masas de esta especie.

¿Tendrían alguna conexión las viruelas con esta aparición de tubérculos diseminados?

Diré para concluir: 1.º, que hay tisis accidentales; 2.º, que estas se curan; 3.º, que el clima conviene cuando se busca la temperatura igual y propia en ciertos períodos; pero que los climas preferidos no convienen en todos los períodos de la enfermedad; 4.º, que la curación se verifica casi siempre ó quedando inerte el tubérculo ó espeliéndose.

Añadiré, que en el enfermo que hemos visto creo que existieron tubérculos, y que no se han espelido por completo.

Este enfermo hoy aparece curado; no sé lo que durará la curación. Sospecho que las aguas minerales han disipado el padecimiento de la membrana mucosa.

El Sr. SALAZAR rectificó diciendo, que los climas deben ser variados según las épocas del año y la situación de los enfermos. Respecto de las aguas, no son ellas, sino la estación, la que mata á veces á los tísicos que van á tomarlas. La verdad es que la influencia de las aguas, no solo por el azufre, cuya acción equipara el Sr. Santucho á la del bálsamo de Tolú, sino por los demás elementos que contienen, es favorable á los enfermos, cuando no son frías como las de Carratraca.

El Sr. SANTUCHO: No he dicho que el azufre y el bálsamo de Tolú obren de un mismo modo, sino que los efectos del primero imitan á los del segundo. Tampoco he dicho que todas las aguas sulfurosas empeoren la tisis, sino que me inclino á creer que si curan es disipando los catarros que inician la tisis accidental.

El Sr. CASTELO: Me felicito de que se haya promovido esta discusión improvisada. Por mi parte, si estuviera en el caso de examinar al enfermo me atrevería á ser muy exigente para decir que había tisis; pero convengo en el diagnóstico del Sr. Seco.

Me ha movido á pedir la palabra una frase del Sr. Ortega que creo cierta. Hay que fijar mucho la atención en la circunstancia de accidental que ha de tener la tisis para ser curable. La tisis, como el cáncer, cuando hay antecedentes hereditarios, es mucho más temible. Pero antes que buscar la historia de la familia, debe buscarse la existencia de vicios diatésicos ó humorales.

Yo tengo también casos muy notables de este género; un sujeto presentó todo el cuadro sintomático de la tisis: tos, hemotisis, enflaquecimiento, fiebre con recargos; hubo junta y se convino en la existencia de la tisis y en que el caso era perdido. Yo advertí después que se verificaba una erupción eczematosa alrededor de los sitios donde se habían aplicado cantáridas; le propiné el azufre y aguas sulfurosas, y este enfermo se ha curado, habiendo tenido después á mayor abundamiento una erupción herpética que le ha molestado mucho.

Asisti después á otro sujeto afónico y con todo el cuadro de la tisis; le di también las flores de azufre y se curó. Al poco tiempo le vi cubierto el pecho de una erupción herpética.

Por eso digo que es preciso fijarse mucho en los vicios diatésicos.

Yo considero curable la tisis accidental producida por un vicio diatésico; pero no la sostenida por una diátesis tuberculosa.

El Sr. SAN MARTÍN: Yo voy á seguir un camino distinto del de los demás señores que me han precedido: digo que si las curaciones de tisis que se refieren en la ciencia fueran como la de hoy, no podría declararse curable semejante enfermedad.

Este enfermo se sintió malo viviendo en un cuarto mal ventilado, cuando estaba sujeto á grandes vigiliass y no se nutria bien. Bajo estas influencias se acatarró; sus condiciones higiénicas hicieron lo restante influyendo en todo el organismo.

Se encontró por la percusión un sonido algo macizo y murmullo respiratorio más oscuro. Estos fenómenos revelan un estado del pulmón que no podía aún influir en la generalidad. Por lo tanto dependían de la misma causa que empobrecía toda la economía. Sacado este enfermo de las circunstancias que le habían acarreado todos los trastornos, se curó de ellos, desapareciendo así los fenómenos alarmantes que presentaba. Aquí no influyó el clima en la tisis, sino en la depresión orgánico-vital que este hombre había sufrido.

Ahora sería preciso que hubiesen desaparecido completamente los fenómenos de auscultación y percusión que se comprobaban al principio, mas por desgracia no sucede así.

Por otro lado, ¡cuántas enfermedades no pueden producir los fenómenos observados en este sugeto! Precisamente es muy difícil diagnosticar la tisis en el primer periodo, porque entonces no hay síntomas generales.

Aquí, pues, los fenómenos generales han sido los que se han disipado. De todos modos, la afección local no ha desaparecido, solo se han modificado las condiciones de todo el organismo.

Habiendo pasado con escaso las horas de Reglamento, el Sr. Presidente suspendió esta discusión, y se levantó la sesión de que certifico.—*El secretario perpétuo*, MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

EL MANICOMIO DE SANTIAGO.

Débase á los plausibles esfuerzos de la Excm. Sra. Condesa de Mina, á los de los sábios Sres. Varela de Montes y Casares, y á la noble cooperación de celosas autoridades, la elección del ex-convento de Coujo para fundar en Galicia un manicomio digno de la ilustración y necesidades de esta rica joya de la corona de Castilla.

Tiempo hace ya que se tiene proyectada la realización de tan importante obra; pero al mismo tiempo como se retarda, la impaciencia por verla verificada crece de día en día, y muchos parecen dudar de que se efectúe.

Nosotros, á fuer de gallegos amantes del brillo y buen nombre de nuestro querido país, no es ya la primera vez que nos hemos ocupado del Manicomio de Santiago.

Concedores de los males que afligen á Galicia y constándonos que la ilustre *Sociedad económica de Amigos del País de Santiago* no perdona medio para que dicho manicomio llegue á ser una verdad palmaria, nos es hoy altamente satisfactorio poder clamar por el pronto planteamiento de la espresada obra, desde un periódico consagrado á la defensa de las clases médicas españolas y á la regeneración del sistema sanitario de la Península.

Ocúrrenos preconizar los métodos de los manicomios de los Estados-Unidos para la fundación del de Santiago, y sobre esto deseamos que se fije la atención del sabio doctor Varela de Montes, á cuya dirección debe encomendarse la parte facultativa de este establecimiento. El Sr. de Varela podría pedir recursos para que uno de sus mejores discípulos hiciese

un viaje á Nueva York, Filadelfia, Boston, Bufalo y Cincinnati, á fin de que regresase con un memorial completo de los manicomios de aquellos puntos, para proceder inmediatamente á la obra proyectada en Coujo.

Conocida la necesidad de esta casa en Galicia, nos duele que se retarde tanto su planteamiento. Y no se diga que es por culpa de la *Sociedad económica de Amigos del País*. Preciso es que la dignísima Diputación provincial de la Coruña lo agite, procediendo á la emisión de los fondos necesarios.

Diariamente salen de Galicia infelices alienados para Valladolid, pudiendo hallar en Coujo un remedio á sus dolores, ó por lo menos una deliciosa estancia, donde se pusiesen en acción los medios más proficuos para ensayar su curación.

La posición topográfica de Coujo es de lo más bello y salubre que se conoce en España.

Tiene todas las condiciones más apetecibles para la filantrópica casa-manicomio proyectada.

Su vasta extensión y los rientes alrededores que la favorecen con su pródiga fertilidad, dá cabida á todos los departamentos que se necesitan en semejantes establecimientos.

No hay en las obras, raras por desgracia, de afecciones mentales, métodos curativos aconsejados cuyas aplicaciones no sea fácil hacer en Coujo, desde la más esquisita dosis de cualquier medicamento hasta la nota más dulce de Bellini, y el paseo más confortable del famoso Bedlam, modelo de los manicomios.

La vida especial de las poblaciones de Galicia, con inicuas prácticas forales y procedimientos civiles imperfectos, produce bastantes alienados. Débese á estas causas principalmente (y no se nos tache de visionarios) la multitud de casos que comienzan por ligeras neurosis y concluyen por monomanías suicidas y religiosas; sin contar con los histerismos bombos de las mujeres del campo, que atribuyendo al pecado sus enervaciones y otras cosas, se lanzan frenéticas á la iglesia de Belvis de Santiago, á curar ó ramo cativo, prorumpiendo en gritos espantosos y haciendo gesticulaciones pantomímicas, que simulan todo el repugnante espectáculo de los bailes de los negros de Mozambique, ó de las bayaderas de la India.

Ignorando la mayor parte de los directores rurales espirituales del pueblo gallego, la fisiología de las pasiones y la sintomatología de los afectos, transijen con las ridículas meticulosidades de esas mujeres imbéciles; y dando pábulo á sus preocupaciones, las entregan á los exorcismos, fuente de monomanías de distintos géneros, que muchas podrían evitarse si supieran los sacerdotes más de lo que debían saber, como les sucede á los franceses, pues todos tienen como de texto la fisiología humana de Debreyne, como los médicos deben tener su teología moral.

Es indudable que la mala organización social de los pueblos es causa abonada de alienación mental. Ciertamente es que la embriaguez produce distintas de sus fases; pero la embriaguez en Inglaterra é Irlanda, por ejemplo, tiene su mayor poder en las clases menesterosas, que buscan en ella el adormecimiento de sus privaciones; no siendo más que una consecuencia de la iniquidad erijida en ley, que pesa sobre ellas horrible y amenazadora.

Galicia carece de muchos elementos de regeneración, y uno de ellos es la extinción de los foros, censos, prorrateos de aguas y otros bien conocidos, que no estando al alcance de sus pobres médicos rurales, mal pueden evitar las consecuencias de su falta, pues con drogas medicinales son pocos los afectos de la mente que pueden extinguirse.

A propósito de asistencia médica rural en Galicia, podemos asegurar que es mezquina. En algunas aldeas hay cirujanos bastante instruidos y conocedores de los afectos típicos



del país; pero en la mayor parte está la asistencia médica entregada á sangradores y curanderos, erijidos en reyes del arte, y causando más enfermedades que las que pretenden curar con sus medios veterinarios. No es uno de los menos apremiantes arreglos que exige la Galicia rural el de su asistencia facultativa. Pero con la nueva creación de practicantes en vez de mejorarse se va empeorando, pues no haciéndoles cuenta á los médicos establecerse en las aldeas, se aprovechan los dichos practicantes de su falta, y se ajustan como profesores, ejerciendo la medicina y cirugía impunemente.

La creación del manicomio de Santiago sería á la vez un palenque para el estudio de las enfermedades mentales, de la juventud que estudia ciencias médicas en su célebre Universidad, en donde aprendería á conocer de qué modo la pésima organización de los pueblos produce la mayor parte, y á curarlas con medios dulces y halagadores, que pueden más que los violentos tratamientos que en otros tiempos usaba la medicina irracional.

Muchas son las consideraciones que pudiéramos emitir sobre este punto; pero nos contentamos, por ahora, con hacer ver que no á los iniciadores del pensamiento de erijir un manicomio en Coujo, se debe que éste no se halle realizado ya; y que las necesidades apremiantes de la salud pública del país gallego exigen que cuanto antes se lleve á cabo esta importante obra, encomendada á la ilustrada dirección de la Sociedad económica de Amigos del País de Santiago, representada para esto por los sabios Sres. Varela de Montes y Casares, dos reputaciones verdaderamente europeas.

Dr. JOSÉ LOPEZ DE LA VEGA.

Madrid, setiembre 4 de 1864.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE NOVIEMBRE.

Vamos á entrar en el mes de noviembre, y por consiguiente podemos ya decir que estamos en invierno. Los días por lo general están anubarrados, lluviosos ó revueltos; la temperatura está á 10, 8 y aun menos grados de la escala centígrada, y si hay algunos días claros y despejados, que suelen ser los menos, sopla en ellos el viento Norte, que los hace más ingratos aún. Los vientos que más acostumbran á reinar en noviembre son los del Sur y Norte con sus intermedios; con el Norte y Nord-Oeste generalmente la atmósfera está despejada y fría; con los demás cubierta y más templada. La columna barométrica oscila entre las 26 pulgadas y algunas líneas y las 26 pulgadas y media. El pluviómetro nos indica los más de los años abundantes lluvias.

La naturaleza toda en el mes de noviembre empieza ya á resentirse de la entrada del invierno; así que va perdiendo sus galas y lozanía. Y esta fatal influencia no puede menos de alcanzar también al hombre, variando sus enfermedades según la atmósfera esté fría y seca, ó húmeda y templada. En el primer caso predominarán las inflamatorias y catarrales, ya de las mucosas, ya de las serosas, ya también de los parénquimas, y tendremos que combatir por consiguiente fiebres inflamatorias, catarrales y gástricas; catarrros de toda especie, irritaciones gastro-intestinales, anginas, pleuresias, pulmonías, hepatitis, oftalmías, etc. Si el tiempo está lluvioso y templado, los males más frecuentes serán los reumas y los catarrros; y por último, si hay variaciones bruscas, los reumas, las neurosis y las intermitentes. Tampoco faltarán, y tal vez reinen epidémicamente, las fiebres eruptivas.

Las enfermedades crónicas se agravan por lo general todas en este mes, y muchas de ellas terminan fatalmente. Pero no es esto solo, sino que muchas de las agudas pasan en este mes

al estado de cronicidad, elevando de este modo el número de los enfermos crónicos.

La mortandad por consiguiente se aumenta en el mes de noviembre, ya por los enfermos crónicos que, como hemos dicho, perdemos, ya porque muchas de las enfermedades agudas, ó se presentan desde luego graves, ó se complican por la maléfica influencia de las variaciones atmosféricas.

Como consejo higiénico repetiremos el que hemos dado todos los años para los meses de invierno, es decir: tener mucho cuidado en no pasar repentinamente y sin tomar precauciones de una estancia caliente á otra fría, como se hace con harta frecuencia al salir de las iglesias, teatros, cafés, etc. Esta ha sido siempre para nosotros la causa más frecuente de las enfermedades agudas que se padecen en invierno; y Sydenham ya dijo: *Causa evidens externa febrium quam plurimarum inde petenda est, quod quis scilicet vel pramaturius vestes abjecerit vel, ab exercitio incalescens, se frigori incautivis exposuerit.*

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Fueres y continuados aguaceros del cuarto cuadrante, acompañados de vientos del Sur, Oeste-Sud-Oeste, Sud-Oeste y Sud-Sud-Oeste más ó menos duros, fueron los reinantes en la última semana de octubre; y como el barómetro y termómetro continúan descendiendo en sus respectivas columnas, es muy probable, si sigue este movimiento, que no cesen las lluvias, sucediendo lo contrario si aquellos subiesen; sin embargo, posible sería que cambiase el tiempo, pues que el sábado amaneció soplando el viento Nor-Oeste, y el barómetro subió dos líneas.

Principian á observarse algunas enfermedades propias del invierno, al que estamos abocados, y por cierto que si atendemos á ciertas señales no ha de ser de los más benignos; entre aquellas predominan las afecciones catarrales, los reumatismos, las calenturas gástricas, algunas intermitentes, entre ellas las cuartanas, que se han hecho refractarias á la acción de los antitípicos y vienen recidiando, los infartos hepáticos y esplénicos consecutivos, las pleurodinias, las pleuresias y pleuroneumonias, y los catarrros de todas especies. El curso de las enfermedades crónicas se ha acelerado con el temporal duro que está reinando, y algunos de los que las padecían han sucumbido.

Discusion académica.—Ha continuado el jueves último, en la Real Academia de medicina de Madrid, la discusion sobre la tisis pulmonal. Este asunto ha quedado pendiente y se seguirá tratando de él en las sesiones sucesivas, que parece serán por ahora semanales.

Folleto.—Merece leerse el que acaba de publicar don Pedro Gonzalez Velasco, exponiendo el estado en que se hallan en España los estudios de anatomía práctica. No es solo la anatomía: todos los estudios prácticos necesitan, en nuestro concepto, mayor impulso, que ha de venir de la iniciativa del Gobierno por una parte, y por otra, y la más principal, de la afición de las personas que se dedican al estudio y ejercicio de las diversas profesiones.

Inaugural.—La Amiga del estudio, sociedad médica, celebrará la solemne apertura de sus sesiones en el presente año de 1864 á 1865, el martes 1.º de noviembre á las doce, en el sitio de sus reuniones, calle de Capellanes, núm. 10.

El secretario general, D. Eugenio Guzman, leerá la memoria del finado año académico, y el socio D. José María Esquerdo y Zaragoza pronunciará el discurso inaugural.

Un periódico, tomando el ejemplo de dos facultativos de pueblo que no pueden por ningún camino realizar el completo de sus dotaciones, aconseja á los médicos titulares que no admitan más contratos que los cerrados para todo el vecindario; que en estos contratos exijan siempre la aprobación de los gobernadores de las provincias, y que no dejen de sacar copia legalizada de ellos y guardarla cuidadosamente en su poder, no fiando ni un ápice de formalidad á la nobleza y caballería de los municipios.

Colegios.—Los ministrantes de Sevilla han conseguido reunirse en cuerpo colegiado. Entretanto no se ha llevado á cabo todavía, por falta, según creemos, de aprobación oficial, la formación del colegio de médicos de Madrid.

Nueva publicación.—Ha llegado á nuestras manos el prospecto de un nuevo periódico, dedicado exclusivamente á favorecer los intereses profesionales de la clase quirúrgica. Se titulará *El Cirujano puro*, y sus fundadores dicen que no aspiran á salir de la esfera propia de sus títulos haciéndose doctores. Le deseamos prosperidad y larga vida.

Fenómeno.—Estos días se han enseñado en el Casino de Alicante dos niños recién nacidos que tienen la rarísima circunstancia de estar unidos por la cabeza, la cual forma una sola, pero con dos caras perfectamente configuradas. En todo el resto de ellos los cuerpos son dos, completamente separados, y perteneciendo cada uno de ellos á un sexo distinto.

Hecho notable.—El Sr. Mackinnon, médico del ejército inglés, viéndose comprometido en Nueva Zelanda, mientras curaba sus heridos, por un ataque de los enemigos, no sólo se abstuvo de buscar su salvación en la fuga, sino que se puso á la cabeza de los fugitivos y él mismo hizo fuego con un fusil, logrando matar á un salvaje que iba á dar muerte á un inglés herido. La Reina Victoria le ha nombrado miembro de la orden del Baño.

Más congresos.—En Inglaterra se han verificado dos de la Asociación para el progreso de las ciencias sociales, uno en Bath y otro en York. La sección sanitaria fué presidida por sir Carlos Hastings.

También se ha reunido en Munich un congreso de dentistas alemanes.

Protesta.—La Sociedad de ciencias médicas y naturales de Bruselas ha protestado contra la formación de sociedades de asistencia médica y farmacéutica en competencia de precios, terminando su censura con las siguientes palabras, formuladas ya anteriormente (1843) en un acuerdo análogo: *La Sociedad considera altamente censurable á todo profesor que ponga su título á disposición de las sociedades que tienen por objeto una especulación mercantil.*

Util distraccion.—En el ejército inglés de la India parece que se han establecido bibliotecas regimentarias para uso de los soldados; habiéndose observado que ocupados estos en la lectura no hacen tanto abuso de las bebidas espirituosas. Bueno es por todos conceptos favorecer una conveniente instrucción.

Reaccionarios y atrasados.—La Asociación de médicos del departamento del Norte de Francia ha aprobado una proposición encaminada: 1.º, á pedir al Gobierno que prohiba formalmente los anuncios de toda especie de remedios, secretos ó no secretos; 2.º, que sea espulsado de la Sociedad todo médico que preste su firma para recomendar remedios, ó que apoye el tráfico de estos en el periódico que dirija, consintiendo la inserción de *reclamos* ó de anuncios de específicos secretos.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan una de las plazas de médico-cirujano de Briones, que se va á anunciar vacante, podrán enterarse antes de los Sres. D. Antonio Ortega y D. Ildefonso Balza, en dicho pueblo.

VACANTES.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE MADRID.

Sección de administración.—Negociado 2.º.—Beneficencia.

Estando vacante una plaza de ayudante del cuerpo facultativo de la Beneficencia de esta provincia por dimisión admitida á D. Manuel María Guerra, cuya plaza se provee por medio de concurso público, he tenido á bien disponer, de conformidad con lo que prescribe la regla 5.ª del artículo 14 del reglamento aprobado por Real decreto de 22 de julio último, quede abierto el mencionado concurso en este Gobierno de provincia por el término de 30 días, contados desde su publicación en este periódico oficial (se ha publicado en la *Gaceta* del 25 del actual), durante cuyo periodo pueden los aspirantes presentar solicitudes documentadas á mi autoridad para los efectos oportunos.

Madrid 24 de octubre de 1864.—José Gutierrez de la Vega.

Lo están. La plaza de médico-cirujano titular de esta villa, por traslación del que la obtenia, cuya población es la de 100 vecinos, distante dos leguas de Guadalajara; su dotación consiste en 750 rs. por la asistencia de cinco familias pobres, que componen 13 almas, satisfechos por el Ayuntamiento por trimestres de los fondos municipales, y 7,250 reales que le producirán las igualas voluntarias; exceptuando los partos, golpes de mano airada, y enfermedades sífilíticas; cuya plaza se proveerá á los 20 días desde esta fecha. Torrejón del Rey 29 de octubre de 1864.

—Jacinto Sanz. (P. F.)
—La de médico-cirujano de Jabalquinto, provincia de Jaén, dotada con 11,000 rs. anuales por igualas voluntarias entre los vecinos, pagados por el Ayuntamiento por trimestres vencidos. El pueblo se compone de 448 vecinos, y hay 13 de los no pobres que no se han sujetado al igualatorio, á los que el profesor, si lo necesitan, podrá además cobrarles por visitas, ó del modo que con los mismos convengan. Los aspirantes pueden dirigir sus solicitudes documentadas á la secretaría de Ayunta-

miento, acreditando su aptitud legal en ambas facultades, en el término de 30 días contados desde aquel en que este anuncio aparezca en el *Boletín oficial* de la provincia. Jabalquinto 20 de octubre de 1864.—El alcalde, Mateo Gomez.—El secretario, Mateo Ruiz y Ruiz. (P. F.)

—La de médico del valle de Broto, provincia de Huesca, comprende ocho pueblos; su dotación 9,000 rs. pagados por los vecinos en setiembre. Las solicitudes hasta el 10 de noviembre.

—La de médico de Zaidín, provincia de Huesca; su dotación 9,000 reales pagados por igualas. Las solicitudes hasta el 8 de noviembre.

—La de cirujano de Ariño, provincia de Teruel; su dotación 400 reales vellón anuales por la asistencia de 20 familias que se han clasificado pobres, y demás casos de Beneficencia que puedan ocurrir; satisfecha la espresada cantidad por trimestres del presupuesto municipal. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Sr. Alcalde hasta el día 10 de noviembre próximo.

—La de cirujano de Allepuz, provincia de Teruel; su dotación 300 reales por la asistencia de los pobres y 145 fanegas de trigo, 2,500 reales en metálico y 120 más para casa por la asistencia de los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de noviembre.

—La de cirujano de Portezuelo, provincia de Cáceres; su dotación 6,000 rs., pagados 3,000 rs. de fondos de propios y los restantes 3,000 reales por reparto vecinal. Las solicitudes hasta el 24 de noviembre.

ANUNCIOS.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS, por D. Joaquín Fernandez Lopez.

El autor, médico-director desde hace muchos años de los baños medicinales de Busot, ha condensado en esta obra el fruto de su larga experiencia, y ofrece con toda claridad la espresión de los síntomas que caracterizan todas las dolencias que afectan á los ojos, y el método más adecuado de curación. Tan útil libro se espense á 44 rs. en la librería de Sanchez, calle de Carretas, núm. 21, y en la Esposición extranjera, calle Mayor, núm. 40.

TRATADO

DE

TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA,

por los Sres. A. Trousseau y H. Pidoux,

TRADUCIDO AL CASTELLANO DE LA SÉTIMA EDICIÓN,

POR EL DR. D. MATIAS NIETO SERRANO.

Esta sétima edición, muy considerablemente aumentada, se halla de venta en Madrid, librerías de D. Carlos Bailly-Bailliere y de Moya y Plaza, calle de Carretas. En provincias pueden hacerse los pedidos al traductor de la obra, plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal. Precio: 70 rs. en Madrid y 80 en provincias, franca por el correo.

CLÍNICA MÉDICA DEL HOTEL-DIEU DE PARIS, POR A. Trousseau, catedrático de clínica médica de la facultad de medicina de Paris, etc.; traducida por D. Eduardo Sanchez y Rubio, licenciado en medicina y cirugía, premiado por la facultad de medicina de Madrid.—Obra declarada de texto.

Dos tomos en 4.º español, de cerca de mil páginas cada uno, buena edición, 400 rs. en toda España.

Higiene terapéutica, por Ribes de Montpellier. Traducción de D. Pedro Espina. Un tomo, 44 rs.

Metamorfosis de la sífilis, por Próspero Ivaren. Traducción de D. José Ametller. Un tomo, 36 rs.

Química patológica, por Becquerel y Rodier. Traducción de D. Teodoro Yañez y Font. Un tomo, 36 rs.

Historia médica de la guerra de Africa, por D. Antonio Poblacion. Un tomo, 42 rs.

La campaña de Marruecos, por D. Nicasio Landa. Un tomo, 20 reales.

Todas estas obras se venden en Madrid en la administración de la *Enciclopedia de ciencias médicas*, calle de la Union, número 4, tercero de la izquierda, y en las librerías de Bailly-Bailliere y Moya y Plaza. Remitiendo el importe por medio de carta á la administración, se sirve el pedido á vuelta de correo. Las letras, libranzas ó cartas-órdenes, deberán espeditarse á favor de D. Eduardo Sanchez y Rubio.

Por todo lo no firmado:

El Sr. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

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

Pretil de los Consejos, 3, pral.