



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En *Madrid* 12 reales el trimestre, en la *Redaccion*, calle del Espejo, 47, pral.—En *Provincias* 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el *Estranjero* y *Ultramar* 50 reales por un año, y 100 en *Filipinas*.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. La pelagra no debe ser considerada como una degeneracion de la lepra.—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.—Epidemia de Cádiz.—SECCION PRACTICA. Clinica médica del doctor D. Tomás Santero.—REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Del acetato de potasa en la blenorragia.—Tratamiento de la epididimitis aguda por las escarificaciones del escroto.—Tratamiento de los dolores uterinos por las inyecciones subcutáneas.—Píldoras purgantes de aceite de ricino.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del día 20 de octubre de 1864.—MONTE-PÍO FACULTATIVO. Secretaria general.—VARIETADES. Cartas médico-maritimas.—Congreso oftalmológico de Heidelberg.—Parte de los profesores de la seccion de cirugía del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIO.

ADVERTENCIA.

Con fecha 10 de diciembre próximo giraremos á todos aquellos de nuestros suscriptores que se hallen en descubierto del pago de sus respectivas suscripciones hasta fin del presente año, por lo que esperamos se servirán recojer nuestras letras á su presentacion.

SECCION DOCTRINAL.

La pelagra no debe ser considerada como una degeneracion de la lepra.

Difícilmente se encontrará una casilla nosográfica en que se hayan colocado tantas enfermedades diferentes entre sí, como en la de la lepra. Efectivamente, en tiempo de Moisés, segun el Antiguo Testamento, se designaba con esta palabra un conjunto de dolencias, cuyos principales elementos eran el color más blanco ó rojo de la piel, la rubicundez ó la palidez del pelo, el desprendimiento de algunas escamas, salvadillo blanco ó cascarillas y la aparicion de costras y de úlceras. Aplicada por los médicos griegos á las enfermedades escamosas del tegumento comun, hizose estensiva despues, tanto á la elefantiasis de los griegos, como á la de los árabes, y bajo esta acepcion atravesó por la Edad media y ha llegado á nuestros dias, en los que, por lo mismo que induce hácia cierta entidad asquerosa y repugnante se la concreta á la leontiasis descrita por Archigenes y Areteo.

Cualquiera que sea la fase bajo la cual se miren estas dolencias, siempre resulta su sitio en la piel; y esta circunstancia, unida á que más comunmente invaden la clase proletaria y á que su gran remision coincidió con la descripcion de la pelagra, es el principal motivo para juzgar á esta como una evolucion de aquellos.

Es una verdad innegable que el origen de la lepra se remonta á una época de muchos siglos. Todas las probabilidades están porque los hebreos la trasportaron de la

Arabia y el Egipto á Grecia y Asia, de donde los romanos, griegos y árabes la condujeron á Europa. Si esto es cuestionable á los ojos de algunos, es indiscutible que los cruzados, cuando en los siglos XI y XII regresaron de la Tierra Santa de conquistar los Santos Lugares, legaron esta amarga herencia á esta parte del antiguo continente, y que tan deletérea semilla se multiplicó tanto, que hácia el siglo XIII hizo necesarios 19,000 leproserias en toda la cristiandad.

Llegó el reinado de Isabel la Católica y con él el triunfo del estandarte de la cruz en Granada y otros puntos, la espulsion de los sarracenos y el imperio de la higiene que, secundada por los hospitales de San Lázaro que secuestraban los pacientes, hizo perder la mayor parte de sus brios al huésped devastador, que no por eso abandonó su presa por completo, y en el presente siglo ha renacido de sus mal apagadas cenizas.

Es un hecho que en este interregno dió á conocer Casal el *mal de la rosa* que, á pesar de no haber sido descrito hasta 1762, debe ser mucho más antiguo, si hemos de juzgar por la antigüedad de su causa: la alimentacion insuficiente. ¿Qué extraño es que antes de dicha época fuera desconocida una dolencia que hoy, á pesar de las noticias que de ella se tienen, no la conocen la mayor parte de los prácticos si no lleva síntomas cutáneos, y muchos, aunque los lleve? ¿No es bien antigua la anemia, y sin embargo, hasta fines del siglo pasado fué confundida con la caquexia? ¿No lo es igualmente la leucocitemia, que hasta cerca de la mitad del presente, no se ha eliminado de las obstrucciones del hígado y bazo y de la disminucion de los principios sólidos de la sangre?

Pero, aunque graciosamente se conceda que la simultánea aparicion de una afeccion y la casi desaparicion de otra tienen un valor real en favor de la relacion de causa á efecto entre ambos fenómenos, nunca sería aplicable aquel al caso en cuestion; porque, cuando Casal estudiaba el *mal del hígado*, tenia no pocos leprosos y estaban lejos de extinguirse los hospitales que los cobijaban, como se verá en los siguientes pasajes: *Sunt in hac regione, ut dixi, plura quam viginti Nosocomia divo Lazaro dicata pro leproscum recollectione, et cura.*

Hanc igitur ob causam, multas lepræ diferencias et amnore potui.

En apoy de esta idea debo aducir que nunca han sido mejor mostrados los estensos límites dentro de los que la pelagra sacrifica sus numerosas víctimas, que cuando la lepra ha empezado á recobrar sus antiguos brios. No hay duda de que uno y otro han sucedido al mismo tiempo. En 1819 y 1820, habia tantos leprosos en la provincia de Tarragona, que casi se alarmó la Academia de medicina de Barcelona; y en 1851, segun la excelente memoria sobre la lepra que el Dr. Mendez Alvaro presentó en la Real Academia de medicina de Madrid, en 1862 moraban 284

en nueve de nuestras provincias, cuyo número podría haberse elevado á más de 500, si á él se hubiera acumulado el de los que había en nuestras islas adyacentes. En la área de tiempo descrita por la primera de estas épocas y la actual, ha sido precisamente cuando en mayores proporciones, que sepamos, ha blandido sus mortíferas armas la pelagra. Ambos males, pues, van en creces, lejos de ser el uno un compuesto de las ruinas del otro.

No ha sido solamente en Asturias en donde se ha observado que estas dos enfermedades han sido coetáneas: en Murero, de esta provincia, está desafiando á los incrédulos Angela Zorraquin, de 50 años, de temperamento sanguíneo-nervioso é idiosincrasia gastro-hepática, en cuya cara dorsal de los antebrazos empezaron á manifestarse hace dos años, unas manchas de color leonado primeramente, y bronceado despues, sobre las que se formaron muchos tumores rojizos, redondeados, como granos gruesos de uva, de consistencia de pápulas duras más bien que de tubérculos, que sin desaparecer de su punto de partida han invadido el cuello, en cuya region se agrupan varios de ellos, adoptando la forma de gargantilla, la cara y especialmente las cejas; cuya circunstancia le ocasiona una de las más notables deformidades. Este cuadro, que la enferma adquirió de su esposo, y que el erudito médico de Villafeliche, D. Tomás Sanz, y yo hemos clasificado de lepra leonina, está ostentando sus bien delineados caracteres al lado del de varios pelagrosos que han nacido y viven en el mismo pueblo; y lo propio podría narrar, si no temiera ser difuso, de varios casos de lepra vulgar ó escamosa y elefantiasis de los árabes, acaecidos lo mismo en sugetos que procedían de familias pelagrosas, que en otros que emanaban de las que no lo eran.

Si la historia lisonjea tan poco la idea que estoy impugnando, no la halagan más las causas, síntomas y lesiones que la autopsia pone de manifiesto.

Casi todos los pelagrosos, segun los datos que posee la ciencia, y todos, segun los muchos que yo he recojido, están sometidos á una alimentacion insuficiente, no existiendo quizá otras concausas que el abuso de licores espirituosos y la herencia, que puedan prestar cierto grado de apoyo á aquella, que tarde ó temprano ha de ser mirada como necesaria, *sine qua non*; al paso que la mesa de una tercera parte al menos de leprosos se halla provista suficientemente, y en la etiologia de su afeccion juegan un gran papel, y por sí solas pueden producirla, la herencia, la sífilis, los sustos, el miedo, la supresion del sudor y del flujo ménstruo y especialmente el contagio.

Entre el horror con que en todo tiempo se ha mirado á los leprosos y el ningun reparo con que se reciben los pelagrosos, hay una distancia interminable. Si bien lo asqueroso y repugnante de los primeros inspira aversion hácia ellos, la posibilidad de trasmitirse el mal á los sanos fué la causa de su secuestro, del pánico que por do quiera infunden y de las precauciones que para evitar su propagacion se tomaban. Pocas serán las dolencias de cuyo origen contagioso haya dudado menos la sociedad en todo tiempo, que del de esta. Si volvemos la vista á la era antigua, leeremos en el Levítico que los sacerdotes, despues de sacar los muebles, mandaban cerrar las casas de los leprosos, arrancar las piedras en que hubiera algunas depresiones amarillentas ó bermejas y sustituirlas con otras procedentes de lugares puros, raspar y blanquear el interior y arrojarlo todo fuera de la poblacion en un lugar inmundo. Si á pesar de todo esto reaparecia la enfermedad, el sacerdote mandaba destruirlas y tirar fuera de la ciudad todos sus materiales (1).

No está muy distante de este el pensamiento de nuestra época: en nuestro siglo ha propuesto una corporacion científica de nuestro país aislar los pobres en hospitales y los acomodados en habitaciones separadas, impedir cohabitar y contraer matrimonio á los solteros, no permitir criar á

las nodrizas y abstenerse de vender carne de cerdo lazarrino. ¿Ha ocurrido á nadie la más insignificante de estas medidas, tratándose de la pelagra? No, seguramente, porque nada la justificaria.

En donde la diferencia resalta más, es en la sintomatologia y en la anatomía patológica. ¿Aparecen acaso en la lepra los vértigos, la debilidad especial de la vista, la parálisis, la raquialgia, la locura, el hormigueo de las extremidades, la bulimia, ni la dermatose en su forma, que en la pelagra? ¿Sobrevienen, por ventura, en el curso de esta esas manchas cutáneas especiales, la decoloracion de los pelos, los tubérculos que inflamándose dan lugar á úlceras de mal carácter que más tarde pueden motivar hasta la caida de los miembros y dientes, la insensibilidad de la piel, la destruccion de la membrana pituitaria, la fetidez del aliento, el aspecto horrible, la pérdida de la facultad viril y la ronquera, que caracterizan la leontiasis?

Quizá no tengan otro punto de semejanza los síntomas de ambas dolencias, que el que algunos puedan recibir por su comun sitio en la piel. Pero no hay que perder de vista que el eritema pelagroso y la descamacion consecutiva no en todos los casos existen; que en muchos asoman mucho despues que los desórdenes del sistema nervioso y aun del tubo digestivo; que en casi todos desaparecen en los últimos años de enfermedad para no aparecer más, y que en la inmensa mayoría es tan fugaz su marcha, que sin temor de errar puede asentarse que faltan en cinco sextas partes del año. De aquí debe deducirse, sin esfuerzo alguno de imaginacion, antes al contrario con arreglo á los preceptos de la más sana lógica, que la dermatose, si bien es un precioso dato para el diagnóstico por su especialidad, es tambien una de las más insignificantes manifestaciones de la enfermedad, que radica en la masa de la sangre.

Todo lo contrario acontece con las lesiones exteriores de la lepra. Como que la afeccion es esencialmente cutánea, ellas abren la escena para no desaparecer jamás hasta la curacion ó la muerte y son su principal manifestacion, que en la última época se estiende á todos los tejidos de los miembros, á los ojos y á las membranas mucosas. Por otro lado, su naturaleza y gravedad las separan tanto de las anteriores, que á nadie es lícito dudar de que entre unas y otras media un insondable abismo.

Toca ya el turno de hablar á la anatomía patológica, que es el testigo irrecusable que tan grandes torrentes de luz derrama sobre la naturaleza y sitio de las enfermedades. Ella viene á comprobarnos más la permanencia de las lesiones quirúrgicas, que nunca faltan; la existencia de vestigios que acreditan su procedencia de una flogosis tuberculosa de las membranas mucosas y aun del mesenterio y pulmon; la viscosidad, fluidez y color de heces de vino de la sangre, cuyo coágulo y suero no se separan completamente, y otra infinidad de alteraciones accidentales de casi todos los tejidos de la economía de los leprosos.

Muy de otro modo pasan las cosas en la pelagra. Como la enfermedad no radica en órgano alguno en particular, supérfluo sería ir en busca de una lesion que siempre hubiera de encontrarse: hasta el reblandecimiento cerebroespinal y las señales de flegmasia del tubo digestivo, que son las alteraciones más frecuentes, suelen faltar con frecuencia. Solamente la disminucion de la albúmina y fibrina de la sangre existe siempre, si de los particulares que he recojido me es permitido elevarme á lo general en alas del método de Bacon.

Muchos pliegos de papel podrían llenarse si este asunto hubiera de tratarse con todos sus pormenores; pero como no me he propuesto hacerlo sino á grandes rasgos, solamente voy á decir que para que una cosa merezca mirarse como una evolucion de otra, es preciso que conserve los principales caracteres de esta, y que distando tanto la pelagra de tener los de la lepra, no hay más fundamento para considerar aquella como una degeneracion de esta, que el que habria con respecto á cualquiera de las fiebres

exantemáticas y de las enfermedades cutáneas más desemejantes.

JUAN BAUTISTA CALMARZA.

Paracuellos de Giloca 28 de octubre de 1864.

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

Distrito de Braganza. En este punto el suelo es muy accidentado, pero en general el distrito es sano, pudiendo decirse que está libre de pantanos. Apenas existen algunos riachuelos, cuyo curso se interrumpe en el estío y que dan origen á charcos que pueden reputarse pantanosos, principalmente todos aquellos en que se macera el lino.

El río Villarica, soberbio por sus corrientes de invierno, queda durante el verano reducido á un pobre arroyuelo; muda fácilmente de lecho y deja muchos charcos, más ó menos distantes de sus márgenes, los cuales también se secan en el estío.

En este distrito y en las poblaciones situadas al Norte y al Este no aparecen las fiebres intermitentes, porque todas estas poblaciones se hallan distantes de los ríos; pero en aquellas que se encuentran en la margen derecha del río Villarica se presentan fiebres de todos tipos que suelen adquirir el carácter pernicioso. Sin embargo, lo que más contribuye al desenvolvimiento de dichas fiebres son las malas comidas de la gente del campo y el dormir al relente. Entre aquellos habitantes es raro el que pasa de los 60 años de edad.

Hay también algunas poblaciones limítrofes al Sabor y al Tua, y sobre todo al río Duero que son más ó menos insalubres, según que se hallan más ó menos encharcados los lechos de los ríos.

Distrito de Villa Real. En este distrito las condiciones de salubridad son iguales si no superiores á las del anterior distrito. El Corgo y el Bauduge son ríos que bañan el distrito de Villa-Real, pero de curso rápido, por cuya razón hay pocos charcos en sus orillas, y solo los ríos, cuyo curso se interrumpe durante el estío, son los que forman algunos charcos perniciosos á la salud pública.

Por allí corre sin embargo el río Tamega de márgenes lodosas y que dá lugar á muchos charcos, los cuales se hacen más nocivos por la maceración del lino, planta que se cultiva mucho en aquel distrito. Por lo general reinan en las poblaciones próximas al río Tamega las fiebres intermitentes, que son allí endémicas, no siendo tampoco raras las epizootias que, por ejemplo, en la aldea de la Veiga solo por escepcion aparecen.

Provincia del Miño. Todavía se goza de más salud en esta provincia, porque su suelo, en general arenoso, además de descansar sobre rocas graníticas, está bien cultivado y lleno de árboles. En sus dos distritos, Braga y Vianna, hay pocos pantanos.

En los concejos de Puente de Lima hay que notar la Vega de San Martín, la cual tiene algunos pequeños pantanos, y en las márgenes del río Coura existen algunos juncos y salinas abandonadas de donde se desprende gran cantidad de emanaciones insalubres. En fin, en las márgenes del río Lima, en algunas feligresías del concejo de Valença y en todos los puntos donde existen aguas encharcadas se observan con frecuencia fiebres intermitentes y gástricas, pero mucho menos que en otras provincias.

Distritos de Vizen y de Guarda. En la mayor parte de su área tienen estos distritos condiciones análogas á las anteriores, porque su suelo es muy accidentado y rápido el curso de sus ríos. En el distrito de Guarda, sin embargo, reinan muchas fiebres intermitentes, principalmente en algunas poblaciones de la raya de España y en el concejo de Sabugal, á causa de las inundaciones del Coa.

Los charcos del lecho del río Duero, los de la Barca de Alva y los de Piulzao son los más terribles á causa de sus perniciosos efectos. El río Duero, durante el verano, dá origen á pequeños charcos, donde existen grandes cantidades de animalillos, y cuya agua se pone verdosa ó negruzca, exhalando durante el estío un olor séptico, principalmente cuando se la remueve.

Paréceme, si he de juzgar por mi propia experiencia, que la configuración del suelo contribuye mucho en estos puntos

(1) Véase el número 565.

al desenvolvimiento de los principios miasmáticos, siendo más activa la influencia palúdica en las quintas próximas al Duero, y disminuyendo despues gradualmente, dejándose sentir también en las poblaciones de las alturas y distantes del río algunos kilómetros.

En el estío y en el otoño, cuando es seco, es cuando la influencia palúdica del Duero se manifiesta por la aparición de fiebres intermitentes de todos los tipos, siendo más notables las tercianas dobles y cuartanas, y las perniciosas apopléticas. También allí ha observado el distinguido práctico y nuestro particular amigo, Sr. Dr. S. T. de Macedo Pinto los tifus y fiebres gástricas de carácter remitente que han terminado con tipo intermitente. Paréceme que la gran variación de la temperatura entre el día y la noche es una circunstancia que hace más enérgica la acción de las emanaciones pantanosas del Duero.

Cerca de Villa Nova de Toscoa hay dos lagunas, una grande y otra más pequeña, que tienen mucho cieno en su fondo y que dan origen con sus emanaciones á fiebres intermitentes y gástricas, y hasta á una oftalmia que es allí endémica.

También en la Muxagata, población próxima, hay otra laguna que da origen en el verano á fiebres intermitentes y gástricas, siendo estas enfermedades, según informes de médicos distinguidos, rebeldes á todo tratamiento adecuado. En algunas otras poblaciones de los distritos de Vizen y de Guarda atribúyense las enfermedades á la maceración de los linos, la cual es muy insalubre, y también á la mala calidad de las aguas, que contribuyen por su parte á la insalubridad del clima. Y esto es tan cierto, que cuando se hace la maceración de los linos es cuando aparecen las intermitentes y las epizootias.

Distrito de Aveiro. Hay cerca de esta ciudad, en el lugar de Cojo, junto á la quinta de las Aguas, un extenso pantano de mas de media legua de largo en algunos puntos. También entre Aveiro y Vista-Alegre hay un extenso lodazal que, espuesto á los rayos del sol, origina grandes emanaciones. Hay en estos puntos muchas plantas acuáticas, que mezcladas con el lodo y espuestas á los rayos solares, son terribles focos de infección.

En la villa de Eixo y en los concejos de Obar é Ihavo, hay también notables pantanos de agua dulce, y el concejo de Vagos es uno de los que presentan localidades más pantanosas en el nacimiento del río.

En el concejo de Estaneja, aun cuando el estado sanitario es mucho más satisfactorio que el de los precedentes, hay también muchas intermitentes, á lo cual contribuye poderosamente la sementera del arroz.

Las fiebres gástricas intermitentes, frecuentes en el concejo de Mealhader, desaparecieron despues que se quitaron de las calles los estercoleros. En el concejo de Teira los pantanos más notables se hallan en las feligresías del litoral, y casi todos son mistos. No hay pantanos en el concejo de Anadia, pero próximos á este se encuentran Oliveira de Bairro, Agueda y Vagos, que son muy pantanosos. Los ríos Sétima y Seborá forman muchos pantanos, y sin embargo, solo de un modo escepcional se observan allí intermitentes.

Pero en los concejos pantanosos son endémicas estas fiebres, principalmente en la estación en que tanto reinan los tifus, las gástricas y las disenterias.

Distrito de Coimbra. En la llanura de Mondego es donde se encuentran los pantanos más notables. Enfrente de Coimbra y en la margen izquierda de los charcos de Almegre hay una larga calle junto al antiguo convento de Santa Clara, y las tageas del puente donde existen depósitos de agua estancada muy nocivos á la salud pública. También los lodazales que se encuentran en la mayor parte del barrio bajo y sus inmediaciones desenvuelven miasmas que son tanto más nocivos cuanto más cálida es la estación. Consideramos como los pantanos más notables de los campos de Mondego al Norte del río los países de San Tagundo, de Mascarenha, de Cioga del Campo, de San Silvestre, el del valle de Lamarosa, el de Alveiro y el de Taipal y de Coja; y al Sur del mismo río los países de Arzilla, de Formoselha y de Villa-Nova de Ancos. Además de estos pantanos hay en el campo otros muchos que por falta de limpieza se producen y que tienen su fondo húmedo y cenagoso en la misma época.

El río Mondego, en el cual la naturaleza lo hace casi todo y el arte muy poco, alterando de continuo y variando su lecho, vá progresivamente aumentando la extensión de los pantanos, y si la mano del hombre continúa dejándolos sin gobierno, mucho recelamos que dentro de poco se conviertan en pantanos y arenales todos los fértiles campos de sus márgenes.

Al Norte del río, como allí predominan los vientos del Norte durante el estio y el otoño, se observan afecciones de origen palúdico, mereciendo especial mención las intermitentes, las fiebres remitentes gástricas, que adquieren á veces el carácter atáxico, adinámico ó pútrido. También se observan muchas hidropesias y clorosis, obstrucciones del bazo y del hígado, cuyas enfermedades se hacen más comunes con el desenvolvimiento de la arrozicultura.

A fines del estio y principio del otoño es mucho mayor la mortandad, y muy superior á la de otras épocas. Debemos, pues, atribuir la frecuencia de las intermitentes y la mayor mortandad de los trabajadores rurales á la mala costumbre de dormir al relente por la noche y echarse la siesta al sol sobre un terreno húmedo, á pasar los vados estando acalorados y agitados por el trabajo, de beber agua de los pantanos y hacer uso de una alimentación escasa.

En este distrito todos los concejos ó pueblecillos situados al Oriente y en terreno muy accidentado, tales como Poiases, Goes, Asganil, Oliveira del Hospital, etc., no tienen pantanos, siendo por lo mismo más saludables. (Se continuará.)

EPIDEMIA DE CADIZ.

En nuestro anterior número manifestamos lo que nos pareció tocante á la epidemia que reina en Cádiz y se ha extendido á Sevilla y á varios otros puntos próximos á la costa, llegando á Córdoba segun parece. Dudábamos si acaso se trataba de una afección de índole análoga á la de la fiebre amarilla, y mostramos algun temor de que si llegaran á cambiar las circunstancias tomase carácter más grave. No nos parecía probable que las viruelas, la escarlatina y la epidemia de que se trata, fueran debidas á un mismo gérmen, ni la erupción que suele manifestarse nos pareció muy análoga, cuanto menos idéntica á la escarlatina.

Pero habiendo escrito ya aquel artículo llegó á nuestras manos la *Revista de ciencias médicas* de Cádiz, en que se publican dos artículos del Dr. Chape sobre esta epidemia, y prometimos dar de ellos cumplida noticia. Luego hemos recibido el núm. 28 de *La Crónica médica* de Sevilla, y también encontramos en él un largo artículo del Sr. D. Carlos Montemar relativo á la *Enfermedad sin nombre*.

El periodismo tiene el deber de difundir con oportunidad lo que se escriba y adelante sobre las enfermedades populares, y nosotros gustamos mucho de llenar nuestros deberes de la mejor manera que nos sea posible.

Vamos, pues, á tomar del primero de dichos escritos lo que más conducente nos parece para adquirir conocimiento de esta enfermedad desconocida y estraña, y en otro número trasladaremos lo más importante del segundo.

El Dr. Chape, al entrar en materia, se hace la siguiente pregunta:

«¿Cuáles son los síntomas con que se presenta la enfermedad que va á ocuparnos?»

A tal pregunta responde disculpándose primero de no tratar del período de incubación y del estado especial conocido con el nombre de *inminencia morbosa*, y prosigue:

«Solo diremos que la enfermedad, en la mayoría de casos, suele tener prodromos, usando esta palabra en el sentido que la emplean Sprengel, Annesley, Dubois d'Amiens y el anciano de Cos... prodromos que duran un número mayor ó menor de días, variables entre uno y cinco, aunque en alguno que otro caso han escedido del período prefijado...

«Los síntomas prodrómicos son:

«Cansancio, desazon, abatimiento, dolores vagos en los miembros, laxitudes espontáneas, falta de fuerzas, escalofríos repetidos, cefalalgia, náuseas y aun vómitos ó diarrea, algunas veces calambres; en una palabra, todos los síntomas generales que suelen preceder á las fiebres graves, catarrales y exantemáticas.

«En este estado, siéndole ya imposible al individuo invadido seguir en sus ocupaciones, se vé obligado á recojerse en el lecho y á llamar al profesor de su asistencia.

«Desde los primeros momentos de la invasión, se hacen notar los síntomas que vamos á exponer á continuación, si bien algunos de ellos suelen dejar de presentarse.

«La actitud del enfermo espresa la fatiga, se le hace insupportable la cama, los movimientos son pesados y hasta dolorosos, experimenta quebrantamiento general, que se fija más en los miembros, menos en los torácicos que en los abdominales y los lomos; la cabeza, el abdomen y algunas veces el tórax son asiento de dolores pasajeros ó continuos, móviles, fijos más ordinariamente; la cefalalgia, que en la inmensa mayoría de los casos se presenta, es persistente y agudísima; salto de tendones, movimientos convulsivos, lipotimias y agitación se observan algunas veces; en ocasiones, delirio, sordera pasajera, el sueño es nulo ó interrumpido frecuentemente por ensueños penosos, aumentándose, por consiguiente, la fatiga é incomodidad generales; las sensaciones no tienen la precisión ordinaria; agudos dolores se fijan en la órbita y en el globo ocular, ocasionando alteraciones en la vista, fotofobia, inyección de la conjuntiva ocular, epifora, rara vez una conjuntivitis intensa, latidos violentos molestan los oídos; piel seca y caliente ó matorosa y cubierta de un sudor copioso; la sequedad de la piel embota la sensibilidad y produce en la mayoría de los enfermos la abolición del olfato, en otros hay coriza acompañada de un flujo mucoso abundante y aun de epistaxis; asimismo el gusto se altera por el amargor, sequedad y pastosidad de la boca, uniéndose á esto la inapetencia ó la depravación del apetito: la sed es viva, apeteciéndose bebidas aciduladas y frias, la lengua cubierta por una costra amarilla-verdosa, apizarrada, húmeda ó seca: frecuentes náuseas y en ocasiones vómitos repetidos y abundantes de materiales biliosos; alguna vez se ha presentado la hematemesis, constipación ó diarrea: voz débil, ronca ó completa afonía, irritación y aun inflamación de las amígdalas y la faringe: la tos rara ó continua y penosa, seca ó acompañada de expectoración, más ó menos abundante de esputos mucosos: á veces hemotisis: respiración acelerada, observándose también opresión: pulso variable por su fuerza y siempre frecuente; la mayor parte de las secreciones en un principio se encuentran disminuidas, restableciéndose prontamente; la orina escasa, en los primeros momentos de la enfermedad, fétida; en ocasiones discuria ó iscuria. La piel se cubre de una erupción rosácea, ó de manchas lívidas. Hasta aquí el conjunto de síntomas con que se presenta la enfermedad reinante. Acabamos de presentarlos reunidos, agrupados, asociados unos con otros; ahora vamos á estudiar cada uno de ellos separadamente, con el objeto de manifestar el grado de frecuencia é intensidad con que se han observado en un considerable número de invadidos.

«El primer síntoma que se observa es una debilidad escésiva, en tal alto grado, que no guarda relación alguna con los demás fenómenos; debilidad que en el mayor número de casos es el centinela avanzado que anuncia la invasión del mal; debilidad que dá lugar á la resolución muscular, más ó menos completa; limitada unas veces á las extremidades superiores ó á las inferiores, pero siendo en todos los casos, generales la postración y el abatimiento de fuerzas.

«La exaltación de la sensibilidad precede á la enfermedad y la acompaña hasta finalizar la convalecencia.

«La cefalalgia es constante, aunque variable en su intensidad y asiento; pocas veces es general y ocupa todo el cráneo; otras se limita á una pequeña parte de él; en unos es continua lo más frecuente, en otros remite por el día para exacerbarse nuevamente por las noches: el dolor afecta distintas fases; desde el ligeramente gravativo, se han presentado sucesivamente, el sordo, profundo, superficial, pungitivo, lancinante, tensivo, pulsativo y urente; pero el observado con más frecuencia, el que podríamos llamar *característico*, es el *terebrante*, el cual comunmente se ha limitado á las regiones supra-orbitarias ó á la region occipital.

«Hemos tenido ocasión de ver algunos enfermos con *protopalpia*, *otalgia*, *gastralgia*, *neuralgia*, y uno con inflamación de la trompa de Eustaquio. La presentación y duración de la cefalalgia ha sido poco variable; podríamos asegurar sin temor de equivocarnos, que en un 95 por 100 de los individuos invadidos por la afección epidémica reinante, la cefalalgia se ha presentado con los prodromos y ha persistido con la enfermedad, cesando por término medio, al tercero ó cuarto día de esta, ó al menos perdiendo una gran parte de su intensidad.

«La cara de los enfermos se encuentra roja en los primeros instantes del mal, manifestándose por ella claramente el

abatimiento, la melancolía, los sufrimientos que aquejan al paciente.

»Los dolores musculares, como la cefalalgia, rarísima vez dejan de presentarse; dolores contusivos, generales unas veces, las más por cierto, fijándose otras en las piernas, llegando hasta el extremo de imposibilitar la locomoción, aun en los primeros días de la convalecencia; frecuentemente tienen su asiento á lo largo del raquis, constituyendo un insoportable *lumbago*, el cual atormenta á casi todos los atacados en esta población. Dolores en los músculos de las paredes torácicas, y con especialidad en la región esternal y á los lados del pecho, tan intensos, que á no ser por los medios diagnósticos, nos podrían hacer sospechar la existencia de un padecimiento de las vísceras contenidas en dicha cavidad: dolores que cuando tienen su asiento en la región cervical y en los hombros, dificultan los movimientos de la cabeza, llegando á constituir el *torticolis*. Asimismo hánse fijado en el epigástrico y en el hipocóndrio derecho. Los dolores, cualquiera que sea la región que hayan ocupado, hemos visto casos en los cuales se aumentaban por la presión y los movimientos.

»Ligeros calambres han molestado á algunos invadidos, y no dejaremos de notar, que este síntoma solo se presenta en los primeros momentos del mal, desapareciendo por sí solo sin tornar á presentarse.

»Individuos que se hallaban en el estado fisiológico más completo, han caído en tierra como heridos por un rayo, con pérdida absoluta de las facultades intelectuales. Este fenómeno, observado repetidas veces en la invasión del mal, ha solido continuar en el curso de él; fenómeno que, dicho sea de paso pues ha de servirnos cuando nos ocupemos de la naturaleza de la enfermedad, ha cesado sin dejar huella ni trastorno alguno apreciable en el organismo.

»El pulso es en extremo variable: unas veces grande, otras contraído, ámplio; concentrado, ancho; pequeño, dilatado; filiforme é insensible: ya es duro, ya blando; ya lleno, ya depresible; ora ancho y blando, ora pequeño y contraído; pero siempre *acelerado*, algunas veces frecuente y rarísima vez raro. Presenta remisiones durante la mañana, tornándose á exacerbarse por las tardes y noches. Hemos tenido en más de una ocasión enfermos cuyos latidos arteriales desde la invasión del mal, hasta pasados los primeros días de la convalecencia, eran *intermitentes*.

»Hé aquí el cuadro estadístico del Dr. del Toro, del cual hicimos mención anteriormente:

Pasó el pulso de 90 pulsaciones en...	40	
Llegó á ellas en...	86	135
Bajó de 90 en...	9	
Con erupción...	110	135
Sin ella...	25	
Varones...	62	135
Hembras...	73	
Con vómitos incoercibles...	8	
— pero menores...	24	
Dolor intenso en el estómago, pero sin vómitos...	9	
Síntomas cerebrales...	8	135
Con prodromos de aborto...	2	
Con accidentes histéricos...	8	
Predominando el lumbago...	48	
— los dolores en el raquis y las corvas...	28	
Hematemesis...	13	
Epistaxis...	32	135
Hemotisis...	9	
Sin estas hemorragias...	81	
Convalecencia lenta...	112	135
Rapidísima...	4	
Regular duración...	19	
Empezó con síntomas abdominales...	52	
— con escalofríos, quebrantamiento y fiebre...	74	135
— con vómitos ó dolores en el epigástrico...	9	
Temperamento linfático...	40	
— nervioso...	68	135
— bilioso...	19	
— sanguíneo...	8	
Total de enfermos observados...	135	

»Frecuentes, como dejamos dicho al principio de este artículo, han sido las *hemorragias*. Las *epistaxis* han solido presentarse como prodromos de la enfermedad y con sobrada frecuencia en su decurso. Epistaxis más ó menos abundantes, ocasionando sobresaltos á los enfermos y á sus asistentes, haciéndose necesarios los auxilios de la ciencia. Tan frecuente ó más como las hemorragias nasales han sido las *metrorragias*,

observándose que cuando una mujer era invadida por la enfermedad, pocos días antes de la presentación ordinaria del flujo catamenial, este no se hacía esperar, siendo al propio tiempo más abundante; la mujer que sufrió la invasión epidémica estando con los ménstruos, recidivó á la subsiguiente presentación de dicho flujo. También se han presentado *hemotisis* y *hematemesis*; pero ni ha sido tan grande el número de enfermos atacados de estas hemorragias, ni su abundancia tan alarmante como en las anteriores.

»Algunos enfermos presentan hinchazón de la mucosa de las fosas nasales, estando secas las ventanas de la nariz, notándose en otros un prurito incómodo y aumento de mucosidades, llegando á constituir el *coriza*.

»El aparato ocular padece asimismo, observándose hinchazón en los párpados, fotofobia, inyección de la conjuntiva, epífora, conjuntivitis intensa, que han ocasionado la pérdida de la visión, de lo cual he podido estudiar un caso en unión del Dr. Ceballos. En otros se ha presentado sin causa suficiente á explicar el fenómeno, una completa amaurosis.

»El aparato de la fonación sufre con harta frecuencia notables alteraciones; la voz es ronca, ligeramente apagada y débil, llegando en algunos casos hasta su completa abolición, constituyendo la *afonía*. El Dr. Ceballos cuenta entre sus observaciones varios casos de esta especie. La palabra es breve ó lenta: fácil las menos veces, ó tarda.

»La tos, muy ligera ó nula en algunos casos, se presenta en otros frecuente é intensa, pequeña y seca, ó con expectoración serosa, acompañada de alteraciones en la voz, constituyendo la tos puramente *nerviosa*.

»Con frecuencia hemos notado hiperemias y aun inflamación superficial de las amígdalas, úvula y faringe, acompañada de constricción y cosquilleo en la garganta.

»Raros, rarísimos son los enfermos en los cuales se presenta una disnea pasajera.

»La percusión y auscultación no nos han suministrado signo alguno de padecimiento en los órganos contenidos en la cavidad torácica.

»El aparato digestivo es el asiento de muchos y variados fenómenos. El *apetito* en casi todos los enfermos está disminuido ó abolido, constituyendo la *disorexia*, la *inapetencia* y la *anorexia*; otros tienen además *aversion* á los alimentos: la sed viva en algunos, *polidipsia*, suele ser en otros casi nula: náuseas frequentísimas; insoportable *amargor de boca*, encontrando el enfermo mal gusto á todas las bebidas, y repugnándole notablemente el caldo: la *lengua* ancha, aplastada, resquebrajada y tostada en algunas ocasiones y lisa en otras, cubierta de una capa amarillenta oscura, como pizarrosa, que persiste en la mayoría de los enfermos en el décimo y duodécimo días de convalecencia. Desde que se inicia la enfermedad suelen presentarse *vómitos* frecuentes y abundantes de materiales biliosos, faltando en pocos enfermos. La *diarrea* es casi segura en el último período de la enfermedad, presentándose no obstante en algunos enfermos desde el principio, época en que domina generalmente el *estreñimiento*.

»No terminaremos el examen sintomatológico, sin hacer mérito de un epifenómeno que acompaña innumerables veces á la enfermedad, presentándose ya al principio, ya en el curso, y muy ordinariamente al fin de la dolencia. Aludimos á una erupción muy parecida á la miliar roja; erupción diseminada ó confluyente; general, las más veces; circunscrita á determinadas regiones, en otras. Erupción que podría confundirse, cuando afecta la forma de tubérculos pequeños, con el sarampión, ó con la escarlatina, si aquellos son reemplazados por extensas placas de color rojo encendido. Erupción que ocasiona en la piel comezon y alguna vez incómodo prurito que llega á causar molestias insoportables á los enfermos.

»No es raro tampoco observar en el curso ó á la terminación del mal, abscesos mayores ó menores y más ó menos numerosos.

»Asimismo se ha visto el cuerpo de los invadidos cubierto por numerosas petequias, que han llegado á constituir grandes equimosis.

»A nuestro respetable maestro, al entendido catedrático Dr. D. Ignacio García de la Mata, somos deudores de una observación de esta especie, entre las muchas que ha tenido la galantería de poner á nuestra disposición.

»Tales son los desórdenes funcionales más caracterizados de la epidemia reinante.»

DR. CHAPE.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

SEGUNDO GRUPO.

Consideraciones generales sobre los casos comprendidos en este segundo grupo.

(Continuacion.)

De la esposicion de los casos descritos viene á deducirse, que el mayor número de inflamaciones presentadas en la clínica, han sido de los órganos respiratorios; pudiéndose asegurar, sin reserva alguna, que entre las flegmasías agudas, son estas las más comunes en Madrid.

La influencia de una temperatura fria y seca en el invierno, y la muy variable de la primavera, despues de trascurrida la estacion invernal con las condiciones termométricas indicadas, esplican bien la frecuencia de los afectos thorácicos en ambas estaciones; por la actividad que los órganos de la hematosiis toman bajo la influencia de un aire frio y seco, y la predisposicion que su predominio vital les dá, para ser el blanco de los efectos retropulsivos y reactivos del espasmo ocasionado por el frio y los cambios de temperatura en la superficie del cuerpo.

La pleuresía se observa, á veces, aislada de todo otro compromiso por parte del parénquima pulmonal, que el de la fluxion que naturalmente á él se aboca en la proximidad de la membrana inflamada; porque, en efecto, no es posible concebir ni comprobar que se desarrolle un estado inflamatorio en la cubierta delgada de un órgano, con el que tiene tan íntimas adherencias que no es fácil desprenderlos en las circunstancias normales, sin que sufra la víscera por ella envuelta, un modo análogo de alteracion. Lo que sucede es que, segun la accion de la causa, el estímulo morbozo se fija en ocasiones en la membrana pleurítica, desenvolviendo en ella el elemento constitutivo de la funcion flegmática, que por el influjo etiológico y la disposicion orgánica se determina; pero el movimiento fluxionario que en su virtud se produce, no se puede limitar á espacio tan reducido, estableciéndose la fluxion periférica del órgano respiratorio en la zona del punto ofendido, y la flegmasía verdadera en la parte de membrana en que el estímulo se hubo fijado. Entonces es cuando el afecto morbozo aparece con todos los síntomas propios de la inflamacion pleurítica; como el dolor lateral, pungitivo y circunscrito, que embaraza todo acto respiratorio y el decúbito sobre el mismo lado, la tos aguda y entrecortada, y la fiebre de carácter inflamatorio en correspondencia con el elemento morbozo que representa la afeccion local que la sostiene. La tos es seca, ó hace espeler un material fluido y agrisado, sero-mucoso; lo cual indica bien que, en la membrana de los brónquios comprendidos en la zona á que se estiende el influjo de la flegmasía, solo se verifica la secrecion y exudacion del producto de la congestion producida en la parte del parénquima que en dicha zona se contiene. Suero, moco y células epiteliales, son los componentes del material espectorado en los casos á que nos referimos; el cual se manifiesta con los caracteres físicos que quedan espuestos. Fácil es, sin embargo, de comprender que la fluxion producida en la periferia del órgano pulmonal, á causa de un estado inflamatorio desenvuelto en la membrana que le cubre, puede adquirir la estension y condiciones que en ella tiene, y hacer que se interese igualmente el mismo parénquima, manifestándose una pleuro-peripneumonia en vez de una pleuresía.

La auscultacion y la percusion, que tan buenos servicios prestan al diagnóstico, ayudando siempre á formarle con exactitud y sirviendo á veces para darnos á conocer afecciones pulmonales que por los demás síntomas apenas se indican, nos ilustran en esta enfermedad, sobre su sitio y progreso. Con efecto, como la inflamacion lleva consigo la série de fenómenos estáticos que dejé ya espuestos, y la al-

teracion material que ellos significan induce en los actos físicos respiratorios, cambios que pueden ser apreciados por dichos medios, de aquí la positiva utilidad, en estos casos, de los referidos auxilios. La percusion ofrece menos resultado; porque la disminucion de resonancia que con ella se aprecia, no pasa de ser un dato equívoco, como posible de aparecer en virtud de toda causa que impide el ensanchamiento de la cavidad thorácica y la penetracion del aire hasta las últimas raicillas de los brónquios. De modo que este síntoma en la pleuresía, ocasionado por la dificultad que el dolor ofrece á la dilatacion de las paredes del pecho en el sitio adonde corresponde y la que encuentra el aire á su paso para llegar á las vesículas del punto ofendido, no tiene por sí solo mucho valor, porque puede manifestarse hasta en una mera pleurodinia. Mas la auscultacion, en cambio, nos indica con exactitud el sitio preciso donde la flegmasía se ha fijado con su mayor intensidad, la estension que alcanza en la membrana, la altura á que han llegado las lesiones propias de su curso, y hasta el grado de compromiso que en ella puede tener el mismo parénquima. Al principio del mal, cuando solo se han efectuado en la membrana afecta la inyeccion y el estasis congestivo de los primeros tiempos de la inflamacion desarrollada, este medio exploratorio nada nos dice; pero llegado ya el tercero ó cuarto dia, si la dolencia sigue desenvolviéndose por su propia fuerza, y sobrevienen los fenómenos exudatorios, entonces se aprecia el hecho patológico por el ruido de roce que se produce al resbalar las hojas de la pleura una sobre otra en el acto respiratorio, hallándose, como lo están, pegadas por el producto glutinoso y plástico que, exudado en la superficie inflamada, queda interpuesto entre ambas. Asi se demuestra en los casos de pleuresía que quedan consignados en el grupo sobre que versan estas consideraciones. En algunos de ellos se hace mérito igualmente del ruido *egofónico* que, hácia el mismo tiempo, presenta la resonancia de la voz en la parte ofendida: fenómeno que, como es sabido, depende de la vibracion comunicada por el aire de la periferia pulmonal contigua, al material exudado en el hueco de las pleuras; siendo necesario para que tenga efecto, que el derrame no sea tan considerable que impida su produccion, ni tan escaso y concreto que no ofrezca tampoco las condiciones abonadas al caso. Cuando el líquido contenido en la cavidad interpleurítica es tan abundante que comprime el pulmon retirándole hácia su raiz, el fenómeno deja de verificarse; porque, penetrando entonces el aire con gran embarazo y en corta cantidad en las ramificaciones bronquiales, no puede ocasionar las vibraciones que, transmitidas al humor derramado, habrian de determinar el referido resultado. Y cuando el producto exudatorio es, por el contrario, escaso y muy espeso, tampoco puede tener efecto; porque las indicadas vibraciones no tienen medio de comunicacion que sea suficiente por su cantidad ni adecuado por la consistencia, demasiado glutinosa y blanda, del humor que habria de recibirlas. También se presenta la *branco-egofonía*, acompañada de respiracion bronquial, en las ocasiones en que acompaña infarto pulmonal á la pleuresía; lo que, cuando acontece, se efectúa en la region dorsal y contornos del sitio del derrame.

Los casos que he descripto manifiestan, en conformidad con la esperiencia comun, que el costado derecho es en el que se fijan las pleuresías generalmente; demostrando la auscultacion, que la zona comprendida entre la region mamaria y la infraescapular es la que ofrece asiento, casi siempre, á la inflamacion de esta serosa. Los enfermos suelen referir el dolor á la region mamaria, sintiendo á menudo que les atraviesa hasta la espaldilla; pero el estetoscopio descubre que el mal rara vez deja de estenderse hasta el sitio correspondiente al ángulo inferior de la escápula; cuya nocion es muy conveniente, para saber precisar los puntos en que deben practicarse las evacuaciones sanguíneas locales, y aplicarse los tópicos y los vejigatorios, cuando hayan de tener uso oportuno.

La pleuresía no es enfermedad que suele comprometer la vida de los pacientes; durando por lo común un setenario, y terminando á veces por sudor y expectoracion abundante. Sin embargo, si por su intensidad ó descuido en el tratamiento llega hasta la supuracion constituyendo el *piothórax* ó empiema, entonces las consecuencias son ya graves. El decúbito forzado del lado afecto, su abultamiento, la fijeza de las costillas, la insonoridad de la parte y la falta de todo ruido respiratorio, indican con bastante claridad este resultado de la dolencia: el cual, si el humor del derrame no tiene salida conveniente, vá comprimiendo el pulmon, dificultando la respiracion y la circulacion, y ocasionando estancaciones del humor sanguíneo con extravasaciones de serosidad, hasta producir lentamente la hectiquez, la asfixia, y hasta el síncope ó la apoplejia sérosa, que ponen término á la vida del enfermo. El caso descrito de PLEURESIA REUMÁTICA TERMINADA POR DERRAME CON ESPULSION DEL MATERIAL AL EXTERIOR ofrece un ejemplo notable de abertura del producto, derramado al través de las paredes bronquiales, saliendo por medio de la expectoracion; en el cual sobrevino á este fenómeno la muerte, con síntomas asfícticos muy graduados. En él no dió lugar la lesion á la cronicidad á que otras veces pasa la dolencia, ocasionando entonces los efectos anteriormente referidos.

REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.

Suspension cuando no revocacion terminante de la sentencia de muerte pronunciada contra los tísicos. Aún viven los hipofosfitos.—Gangrena espontánea seca, observada por el Dr. D. Modesto Pastor en la terminacion de una fiebre gástrica.—Preceptos y remedios vulgares en oftalmología.—Opiniones del Dr. D. Patricio Salazar sobre el cáncer y sobre cuarentenas y contagio.

Suspension cuando no revocacion terminante de la sentencia de muerte pronunciada contra los tísicos. Aún viven los hipofosfitos.—Con este epigrafe ha publicado en el núm. 462 de *La España Médica*, el Sr. D. ROBERTO TORRES un largo artículo, en el cual procura restablecer el crédito de los hipofosfitos en el tratamiento de la tisis pulmonal.

Lamentase el Sr. TORRES de que el autor de la indicada medicacion, Dr. CHURCHILL, haya sido tan, en su concepto, injusta y malamente tratado por los prácticos; hace mencion de la nueva obra, acerca del mismo asunto, publicada por aquel; cita y reproduce el elogio de la misma, hecho por un periódico de Paris; censura «lo impremeditado del voto de reprobacion que, en las clínicas de Madrid y de otras partes, se pronunció contra un medio terapéutico tan digno de respeto;» dice que los hipofosfitos ejercen sobre los órganos respiratorios una accion benéfica que se revela por un alivio, por una trégua en el curso del padecimiento, segun él ha podido observar; advierte que el éxito de la medicacion por los hipofosfitos depende en su mayor parte, segun el Sr. SWANN, farmacéutico de Paris, del estado de pureza de estos; que la pureza de los mismos se logra concentrando los líquidos, de modo que se obtenga una especie de solucion que en seguida se trasforma en jarabe, del que cada gramo contiene una cantidad conocida de la sal; y por último, despues de varias consideraciones generales acerca de la tisis y su tratamiento, concluye manifestando que no será esta la última vez que se ocupe de los hipofosfitos, y que si bien no cree que los tísicos hayan encontrado en ellos su tabla de salvacion, opina si que por medio de esta ú otra medicacion ha de llegarse al fin deseado.

—Los hipofosfitos están juzgados; por lo tanto nos limitaremos á indicar á nuestro apreciable amigo el Sr. TORRES, que el Dr. CHURCHILL no ha sido tan injustamente tratado por los prácticos, puesto que apenas el profesor mencionado anunció su descubrimiento, en todas partes se apresuraron aquellos á poner en ejecucion los preceptos propuestos por este autor, y que si por mal tratamiento entiende el

Sr. TORRES el inmediato olvido en que cayeron los hipofosfitos, debe tener en cuenta que la causa ha sido la arrogancia y el tono de seguridad con que el Dr. CHURCHILL presentaba á los prácticos su medicacion; que en las clínicas de Madrid se practicaron los ensayos suficientes, para que el voto de reprobacion á que se refiere no pueda calificarse de *impremeditado*; y por último, que si los hipofosfitos fueran ciertamente un medio de curacion de la tisis tan seguro como su autor indica, es á todas luces evidente que no hubieran caído en el olvido en que yacen, visto el ardor y entusiasmo con que fueron saludados á su advenimiento á la práctica. Con respecto á si su ineficacia depende de su mayor ó menor grado de pureza, tampoco puede haber cuestion, porque en Madrid por ejemplo, fueron preparados por farmacéuticos hábiles y entendidos, y sin embargo, los resultados no correspondieron. Esto no obsta para que se consideren como completamente ineficaces; yo en esta parte creo con mi amigo, en virtud de algunas observaciones propias, que producen en ciertos casos positivamente algun alivio en la enfermedad de que se trata.

Gangrena espontánea seca, observada por el Dr. D. Modesto Pastor en la terminacion de una fiebre gástrica.—En el núm. 465 del mismo periódico antes citado, vemos una curiosa observacion clínica que puede compendiarse del modo siguiente: Un niño de tres años, robusto, bien constituido y sin haber padecido enfermedad alguna anterior, rodó un tramo corto de escalera á principios de setiembre último, pero sin sufrir lesion alguna. A los cuatro ó cinco dias comió fruta averiada y al siguiente se presentó anorexia y poco despues todos los síntomas de una fiebre gástrica, que combatida con los purgantes, emolientes, antilogísticos y revulsivos á las extremidades inferiores, fué disminuyendo gradualmente hasta el punto de entrar el enfermo en franca convalecencia el dia 28 del mismo mes. El 30 se presentó en el lábio superior é inmediatamente debajo del ala de la nariz derecha, una manchita menor que media peseta, de un negro azulado, redondeada é indolente. En la noche de aquel dia la manchita se fué estendiendo, y la madre del niño empezó á notar que á su hijo le olía mal el aliento. En 1.º de octubre, al entrar en la habitacion, percibió el Sr. PASTOR un olor gangrenoso marcado y advirtió señales de sufrimiento local en el niño; la mancha negra ocupaba ya la mitad derecha del lábio é interesaba todo su espesor, inclusa la mucosa y la parte correspondiente de la encía superior, la cual se hallaba flácida, seca, sin segregar nada, y los dientes incisivos vacilantes. Se cauterizó, en cuanto fué posible, con el nitrato de plata, se emplearon algunos antipútridos (no se indican) y el dia 2, á pesar de todo, «se presentó la gangrena, ocupando la parte izquierda del lábio tambien y la correspondiente á la encía de igual lado.» No habia síntoma alguno general, tan solo se observaba un poco aumentada la sed; los locales eran: mancha negra y densa en todo el lábio superior, cuyo volumen estaba algo aumentado; completa insensibilidad de la parte afectada; dureza leñosa y sonido de igual carácter á la presion con el dedo; la encía separada de los dientes; dos incisivos habian caído al beber agua el niño; la encía tenia el mismo color negro que el lábio; el olor era fétido en extremo, pero no se notaba secrecion alguna. La noche del 2 al 3 la pasó el niño muy inquieto; segun su madre, estaba como loco. «Examinado, añade el Sr. PASTOR, notamos ya fiebre, muy aumentada la sed, aplanamiento, postracion suma, olor insufrible y característico en la habitacion; la gangrena se habia introducido por las ventanas de la nariz, sin que podamos saber su estension por aquel lado. Por el exterior no habia aumentado; circunscrita estaba al lábio, simulando como si el niño tuviera bigote. En la mitad derecha del mismo lábio existia una vejiguilla que se esfolió á nuestro examen, sin dar al romperse mas que una insignificante cantidad de serosidad sanguinolenta. Seguía la dureza, segura y sonido del dia anterior. La encía superior habia soltado todos los incisivos y el colmillo izquierdo, y su

aspecto era como fungoso, negro é insensible.» El Sr. SALGADO, llamado en consulta, confirmó el diagnóstico y corroboró el plan antipútrido. El niño murió el día 4 por la mañana, á consecuencia de una afección de las meninges, en concepto del Sr. PASTOR.

—La observación de que se trata es, como al principio dijimos, muy curiosa, tanto más cuanto que, según las reflexiones del Sr. PASTOR que la acompañan, no consta la existencia de ninguna de las causas de la gangrena indicadas por los autores, como no sea un vicio escrofuloso revelado en dos individuos de la familia, á saber: una hermana del niño, de 16 años de edad, la cual ha perdido una pierna por aquella causa, y un hermano que se halla padeciendo una oftalmía crónica y rebelde, también de carácter escrofuloso. Una alteración en los principios constitutivos de la sangre por efecto de la fiebre puede, según el Sr. PASTOR, haber influido en la producción de la gangrena. Todo esto puede ser, añadimos nosotros; pero atendidas las condiciones físicas del niño, la duración de la fiebre y el tratamiento empleado, etc., creemos que cualquier explicación que en estos hechos se funde satisface muy poco. Hay cosas que no pueden explicarse en el estado actual de la ciencia, y esta es una de ellas. No nos empeñemos, pues, en buscar explicaciones violentas; consignemos el fenómeno, estudiémosle y tengámosle presente para lo sucesivo: en ciertos casos es desgraciadamente lo único que podemos hacer.

Preceptos y remedios vulgares en oftalmología.—Tal es el asunto de un artículo publicado por el Dr. DELGADO en el núm. 163 de *El Pabellón Médico*. Curioso es el asunto y mucho más por el modo como le trata el profesor mencionado. Después de unas breves consideraciones en las que el autor manifiesta que no bastan los conocimientos teóricos, por profundos que sean, para proceder con acierto en medicina; que sirven más á veces los datos de una práctica sana y razonada; que esto, sin embargo, no constituye el empirismo de los charlatanes; que es sorprendente la autoridad con que se habla sobre ciertas cuestiones que se refieren á la oftalmología; que al práctico ilustrado y sensato toca únicamente desarraigar ciertas tradiciones vulgares, aleccionándose al mismo tiempo en los principios de la práctica diaria y constante, porque todo no se encuentra en los libros y la naturaleza enferma suele enseñarnos más que aquellos; después de esto, repetimos, entra el Dr. DELGADO en materia haciéndose cargo de las dos *sandeces axiomáticas* del vulgo:

—A los ojos con los codos.

—La sangre estraída en las inflamaciones de los ojos debilita la vista.

De supersticiones erróneas, de principios absurdos califica, y con razón, el autor estas proposiciones que en no pocas ocasiones, llevadas al terreno de la práctica, ocasionan la pérdida completa del órgano de la vista, cifra que aumenta el agregado fatal de remedios populares que en las afecciones de los ojos se administran hasta por intrusos y charlatanes que á ciencia y paciencia del Gobierno tienen el descaro, la inaudita avilantez de establecer consultas públicas, donde una gran parte de los desgraciados enfermos acude á dejar su dinero y el más precioso de los sentidos.

Hácese cargo después de la costumbre que tienen ciertas personas de alta gerarquía de confeccionar y propinar por sí mismas dichos remedios á la sombra de la autoridad que para ciertas gentes tiene un título de condesa, duquesa ó baronesa por lo menos, y bajo la capa de una caridad que bien pudiéramos llamar *cruel*, puesto que la caridad verdadera para con los enfermos no tanto consiste en propinar á estos un remedio que se ignora si realmente les conviene, sino en darles un consejo para que se dirijan á donde deben en busca de la curación ó alivio de sus dolencias.

El Dr. DELGADO cita con este motivo la famosa agua llamada *de los manguiteros*, y hace notar que tan perniciosa

costumbre no solo se observa en España, sino también, y aun en mayor escala, en Francia; se lamenta del tiempo que en el uso de tales remedios pierden los pobres enfermos, de los estragos que en tanto hacen las enfermedades, complicándose con inflamaciones profundas y pérdidas de sustancia á menudo irreparables, y se fija muy particularmente en la tan conocida pomada llamada de la viuda Farnier, pomada cuya composición, según el Sr. PAGE, farmacéutico de París, es la siguiente:

De óxido rojo de mercurio.	30 centigramos (6 granos).
— acetato de plomo cristalizado.	30 — (6 granos).
— manteca.	12 gramos (3 dracmas).

El Dr. DELGADO reconoce la eficacia de esta pomada en ciertas afecciones de los ojos, y lo único que condena es el abuso que de ella se hace empleándola indistintamente y sin el menor criterio en toda clase de inflamaciones del órgano visual. Para conocimiento de nuestros lectores véase en qué clase de afecciones es, según el autorizado voto del Dr. DELGADO, útil la pomada en cuestión: «Todas las blefaritis ciliares acompañadas de más ó menos reacción de la conjuntiva; todas las inflamaciones crónicas de la mucosa, y aun algunas queratitis vasculares paniformes no granulosas. En ciertas ulceraciones atónicas de la córnea, en que la pérdida de sustancia de la membrana no logra reponerse por faltar en cierto modo el elemento flogístico que ayuda á la reparación de las células eliminadas, la pomada de Farnier puede aun ser conveniente; sin embargo, nosotros no la aplicamos jamás, porque tenemos como precepto no emplear en las ulceraciones queráticas ningún medicamento mineral, todos los cuales dejan por lo común en la córnea depósitos metálicos.»

«En las manchas de la córnea la pomada Farnier, así como todas las rojas, puede ser útil. Está contraindicada en las inflamaciones internas y en las externas, acompañadas de gran flogosis, sobre todo si existen ulceraciones agudas. Todo tiempo perdido en tales casos ha de lamentarse más tarde. Olvidarse entonces de dilatar con antelación la pupila para evitar las adherencias y la atresia del borde pupilar es, de seguro, funesto para el porvenir del órgano. Otras veces el iris no participa de la inflamación, pero las ulceraciones de la córnea son perforantes, y bastan horas para que la membrana se perfora y se hernie, si la ulceración es central, el pequeño círculo del iris, formándose una cicatriz adherente que hace después indispensable una operación de pupila artificial.»

El Dr. DELGADO, después de estos utilísimos consejos y advertencias prácticas, termina su artículo aconsejando además que antes de emplear un tratamiento en oftalmología se procure hacer un diagnóstico exacto de la dolencia, porque hasta «los simples é inocentes lavatorios emolientes, obligado servicio terapéutico en las inflamaciones de los ojos, son á veces perjudiciales en casos dados.»

«Digamos sí, añade, á los ojos con los codos; pero interpretemos el refrán: á los ojos con los codos del que no los sabe tratar científicamente.»

—Aun cuando el Dr. DELGADO no hubiese hecho en su artículo más que precisar las indicaciones y contraindicaciones de la pomada Farnier, tan popularizada entre nosotros, habría hecho una cosa muy útil para los prácticos que se ven en la necesidad de prescribir este remedio ó darle su sanción; pero con los preceptos que dicho señor añade en su escrito, esperamos ha de contribuir á salvar muchas víctimas del empirismo ó de la ignorancia, y esto es altamente beneficioso y una de las principales miras del periodismo; porque el periódico lleva la luz allí donde nunca ó solo muy tibia y debilitada ha llegado la del libro.

Por desgracia gran parte de las advertencias del doctor DELGADO quedarán completamente perdidas para la humanidad, porque no es este el conducto por donde han de llegar á ella, y siempre habrá duquesas que ya que ni aun marcarse una prenda de su vestido sepan, pretenderán



PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Del acetato de potasa en la blenorragia; por el señor Betoldi.

Al decir gonorrea se sobreentiende ya tratamiento por el copaiba y la cubeba. Enfermedad específica, tratamiento específico; no hay más que decir.

Sin embargo, el copaiba reinaba en la farmacia como específico hace algunos años, cuando se ha colocado á su lado un competidor, un auxiliar, ó si se quiere un sucedáneo. ¿Por qué? Porque el remedio soberano no cumplía siempre su deber; incomodaba á todos, denunciaba con su olor indiscreto las miserias del prójimo; en fin, y este es su mayor defecto, dejaba en el estómago del paciente una enfermedad bastante rebelde, una gastralgia.

Pero sucedía también que el sucedáneo, no era á veces más eficaz que él, y también incomodaba casi como el copaiba, y producía náuseas y cólicos; además era más débil que su rival.

Se han asociado los dos remedios; así se han reunido sus virtudes y sus defectos.

Entonces se han buscado nuevos específicos y progresivamente se ha empleado la trementina, el bálsamo del Perú, el ácido benzoico, y hasta el aguardiente de enebro (el gin de los ingleses), uno de los mejores remedios populares. Inútil es recordar el catálogo interminable de las inyecciones; recursos nuevos que han encontrado su aplicación, pero que no tenían las virtudes reunidas del copaiba.

En el Brasil, donde el copaiba produce frecuentemente la gastralgia, donde el horror á esta droga es invencible, la mayor parte de los que tienen blenorragia, prefieren la enfermedad al remedio. Se necesitaba, pues, un nuevo específico.

Pues bien, este nuevo específico, este verdadero sucedáneo del copaiba, existe en todas las farmacias, en la mano de todos: es el acetato de potasa.

Me sirvo de él hace mucho tiempo á la dosis de 8 gramos por día, en un vehículo cualquiera, y me ha parecido curar más pronto la enfermedad que el copaiba, aunque no tenga en mi apoyo una estadística comparativa.

Conviene, sin embargo, saber que un específico cualquiera falta muchas veces á su acción acostumbrada; la falta no es siempre de él, sino de los organismos excepcionales en que tiene que obrar, y el acetato de potasa no es más privilegiado que los otros.

Me explicaré: todo medicamento que no es una sustancia nutritiva es eliminada (tal como ha sido ingerido ó descompuesto en sus elementos) por uno ó muchos emuntorios del organismo. A este efecto saca del organismo ciertos fluidos para su disolución, este los da, pero si se debilita á fuerza de dar, el medicamento ó sale por otro emuntorio, disuelto en otros fluidos, ó queda envenenado el organismo á su manera, según su naturaleza. Según la escuela italiana, la acción del medicamento sobre el órgano de entrada ó salida, ó sobre su trayecto, es la acción tópica ó local, y su acción sobre el organismo entero, sobre todo, cuando permanece algún tiempo, es la acción dinámica.

Así los purgantes salinos que obran por endosmosis, los antiblenorrágicos, los remedios que curan la cistitis por la acción tópica de los productos, de su descomposición sobre la vejiga y la uretra, disueltos por la orina, obran por su acción tópica.

La belladona, al contrario, obra por acción dinámica.

Hay individuos excepcionales, en los que está invertida la manera de eliminación. El medicamento, que en la mayor parte es eliminado por un emuntorio, en estos enfermos lo es por otro; así esperando el efecto por su eliminación ordinaria, se espera inútilmente.

Por esto el específico de una enfermedad puede en ciertos individuos ser completamente inerte; por esto un diurético no lo es para todos, y el específico y el diurético tendrán una acción laxante ó diafórica cuando falten á su acción ordinaria.

Por haber consumido en el organismo su disolvente, su escipiente, los purgantes y diuréticos repetidos concluyen, los primeros por producir la astringencia y los segundos por impedir la secreción urinaria, y no recuperan su acción ordinaria sino después de un reposo reproductor de su ménstruo. He visto muchas veces en la blenorragia, suprimir el acetato de

saber lo que conviene á una oftalmía catarral, escrofulosa ó sífilítica, y creerán ejercer la caridad evangélica haciendo ciegos, sin ocurrírseles que la practicarían mejor cosiendo sábanas para los hospitales ó pañales para la Inclusa. Todas las virtudes sufren aberraciones, y esta es una aberración de la caridad, por no llamarla la satisfacción de la más necia de las vanidades mundanas.

Opiniones del Dr. D. PATRICIO SALAZAR sobre el cáncer y sobre cuarentenas y contagio.—En el número 458 de *El Genio Quirúrgico* vemos un artículo del Dr. SALAZAR, cuyo contenido puede resumirse en las siguientes proposiciones:

Los estudios acerca de la patogenia del cáncer se hallan hoy tan poco adelantados como en los primeros tiempos de la ciencia.

La medicina operatoria ha creído encontrar un seguro medio de impedir la reproducción, pero cuyos inseguros resultados son la causa de la división de ideas que en el día existe.

Aún no se han agotado los medios de hacer nuevas investigaciones sobre la patogenia de tan terrible mal.

El único líquido regenerador es la sangre, y la naturaleza y composición de esta todavía no se ha estudiado lo suficiente para poder establecer un tratamiento acertado de tan cruel enfermedad.

La química orgánica es, en concepto del Sr. SALAZAR, la única encargada de resolver tan grave cuestión.

En el número 460 del periódico citado se ocupa largamente el Sr. SALAZAR en la tan debatida cuestión de cuarentenas y contagio. El autor comienza por una larga reseña histórica, en la que trata de probar que la idea del contagio fué desconocida en los primitivos tiempos, se desarrolló con fuerza en la edad media y se conserva aún por desgracia entre nosotros. Estas últimas palabras manifiestan claramente que el Sr. SALAZAR no es partidario de la idea del contagio, y así es en efecto. ¿En qué se apoya este profesor para pensar así? Las razones alegadas por el Dr. SALAZAR son las de todos los anticontagionistas, y por lo tanto escusamos reproducirlas; solo si diremos que se fija muy principalmente en dos, á saber: la funesta impresión que la idea del contagio produce en los individuos, contribuyendo á sostener y propagar la enfermedad, y la perturbación que sufren las relaciones comerciales. Parecenos, sin embargo, que ó el Sr. SALAZAR no tiene una absoluta convicción acerca de este punto, ó que resulta alguna contradicción entre lo que dice en el cuerpo de su escrito y lo que espresa en las siguientes líneas:

«Ni la extensión de los pretendidos focos del contagio, ni la frecuente comunicación con los enfermos, tienen la menor influencia en estos acaecimientos (principio, aumento y terminación de las epidemias), al menos que no haya poca limpieza y excesivo número de personas reunidas; cuyos miasmas pueden producir una impresión dañosa; debiendo persuadirnos que la permanencia momentánea cerca de los enfermos, ni el tocarlos, ni el tocar algunos de los objetos de que hayan podido hacerse uso, nada de terrible tiene, etc.»

—Sería muy ajeno de este lugar el entrar de lleno en la refutación de las opiniones, para nosotros respetables, del Dr. SALAZAR. Nos limitaremos, pues, á llamar la atención de nuestros lectores sobre las palabras que dejamos subrayadas, indicando si únicamente que los contagionistas recomiendan, como medios de evitar en lo posible el mal ó atenuar sus estragos, la limpieza, la no aglomeración de personas, el no permanecer sino momentáneamente al lado de los enfermos, etc.; en una palabra, las mismas precauciones, cuyo descuido hasta al mismo Sr. SALAZAR inspira temores, puesto que considera á los miasmas como capaces de producir una impresión dañosa, ó lo que es igual, una enfermedad idéntica á aquella que les da origen.

CASTELO SERRA.

potasa las orinas, y provocar entonces la secreción intestinal. Esta acción laxante, por otra parte, es común a todas las sales de base alcalina reconocidas como diuréticas, tales como el nitrato de potasa, el ioduro de potasio, el crémor de tártaro en cortas dosis, etc.; tomados por mucho tiempo, aun en dosis pequeñas, concluyen por desarrollar una acción laxante, que el médico cree casual.

En este caso cesa su acción medicatriz, debida á su eliminación ordinaria, y la enfermedad queda estacionaria; es preciso entonces sustituir el remedio, y volver á usarlo algun tiempo despues, es decir, cuando se reproduzca su disolvente natural. Si el específico falta desde el principio, es inútil insistir: es eliminado por otra vía que la urinaria, y hay que reemplazarle.

Aunque establecemos una hipótesis respecto de esa misteriosa operación que se verifica en el organismo, sirve para ordenar la medicación; y puede conservarse hasta dominar el hecho que por el momento está envuelto en las tinieblas de lo desconocido.

El flujo virulento de la uretra constituye la especificidad de la blenorragia, así como la propiedad de suspenderle constituye la del remedio antiblenorrágico.

No solamente el específico puede faltar en un organismo excepcional, ó por consunción de su mēstruo disolvente, sino que puede no bastar á la exigencia de la enfermedad y de sus complicaciones. Entonces es preciso asociarle *coadyuvantes*. Si hay complicación de inflamación uretral, se asocia el espíritu de nitró dulce; si la hay en la vejiga, se asocia la trementina, la sal amoníaco ó el azufre; si existe la inflamación en la próstata, en el tejido submucoso ó en el cuerpo cavernoso, se le asocian los calomelanos y el ópio.

Por esta acción auxiliar, muchos medicamentos no específicos han adquirido la reputación de antiblenorrágicos.

En algunas blenorragias los específicos no producen efecto: entonces recurre á las inyecciones cuando ya no hay más remedio; uso la disolución siguiente:

Borato de sosa. 2 gramos.
Agua. 240 —

para inyectar tres veces al día despues de haber orinado.

Esta inyección no estimula nunca y suspende los flujos antiguos: produce el mismo efecto en la blenorragia vaginal de la mujer. (*Revue de ther. méd. chir.*)

Tratamiento de la epididimitis aguda por las escarificaciones del escroto.

El Sr. PANAS ha leído en la Sociedad de cirugía de París, una nota en la cual empieza por declarar que ha experimentado, comparativamente, en el hospital del Mediodía, en un gran número de enfermos, los diversos modos de tratamiento dirigidos contra la epididimitis aguda. De este estudio comparativo ha resultado para él la convicción de que el tratamiento de esta enfermedad, cualquiera que sea el método que se emplee, no acorta sensiblemente la duración, ni disminuye notablemente los síntomas: tanto se ha conseguido no haciendo nada, es decir, limitándose á prescribir el reposo en la cama y las cataplasmas, como empleando una terapéutica más ó menos activa. Hay una excepción en el colodion, que siempre ha aumentado la duración de la enfermedad y la intensidad del dolor. En un enfermo, se hizo el dolor tan atroz despues de la aplicación de este líquido, que en un acceso de furor salió de la cama y se precipitó desnudo, en una noche fría, en los jardines del establecimiento. En cuanto á los otros medios no tienen más efecto que los de la pura y simple expectación.

Uno solo ha dado al Sr. PANAS resultados favorables: este medio consiste en las escarificaciones del escroto, preconizadas por el Sr. VELPEAU en 1836. Bajo su influencia, la duración media de la enfermedad ha disminuido dos ó tres días, y cosa singular, se ha notado una sedación tan rápida del dolor que en algunas horas no quedaba ningun recuerdo de él. ¿Cómo explicar esta desaparición rápida y completa del dolor? ¿Por la salida de la sangre que producen las escarificaciones? No, porque la aplicación de las sanguijuelas no determina los mismos efectos. ¿Por la salida del líquido contenido en la túnica vaginal? Tampoco, porque se obtiene el mismo resultado en las epididimitis secas. No se ha encontrado la explicación del hecho. Las escarificaciones del escroto no interesan solamente la cubierta de este nombre; la punta de la lanceta puede penetrar sin inconveniente y aun con ventaja en la túnica vaginal y en el tejido mismo de la

glándula. El Sr. PANAS no ha visto sobrevenir accidentes despues de la picadura superficial del testículo.

El autor deduce:

1.º Que las escarificaciones del escroto ó de la totalidad de las cubiertas testiculares, abrevia dos ó tres días la duración de la epididimitis aguda.

2.º Que calman el dolor.

3.º Que no tienen inconveniente cuando se hacen en la túnica vaginal ó en el testículo. (*L'Union Médicale.*)

Tratamiento de los dolores uterinos por las inyecciones subcutáneas.

El Dr. HENRY BENNET ha recurrido muchas veces, y con un éxito pronto y notable, á las inyecciones subcutáneas en muchos casos de dismenorrea muy dolorosa, con ó sin complicaciones histéricas, en muchos casos de neuralgia uterina y ovárica, y en fin de neuralgia facial simpática de afecciones del útero.

A consecuencia de las inyecciones hipodérmicas se ha obtenido un alivio marcado en el espacio de quince á treinta minutos, y sin que la administración del medicamento haya sido acompañada ó seguida de cefalalgia, de pérdida del apetito ó de náuseas, como sucede las más veces cuando se dan las preparaciones opiadas, ya en pociones ó en lavativas.

Para las inyecciones hipodérmicas el Sr. BENNET usa casi exclusivamente el acetato de morfina disuelto en el agua destilada, de manera que nueve granos de esta sal disueltos en dos onzas de agua, forman un líquido que contiene en morfina la misma cantidad que un equivalente de láudano de Sydenham.

El punto de la superficie cutánea en que se hace la inyección, parece tener poca importancia en cuanto al resultado. Se debe elegir principalmente la región precordial, cuando se trata de dolores uterinos ó generales, y para las neuralgias el punto más próximo á la región afectada.

(*Bulletin de Therapeutique.*)

Píldoras purgantes de aceite de ricino; por el señor Estanislao Martín.

El aceite de ricino sería prescrito más veces si no repugnase tanto á los enfermos. Creemos útil por lo mismo indicar á los prácticos un medio sencillo y fácil de administrar este aceite.

Aceite de ricino. 15 gramos.
Goma arábiga en polvo. 8 —
Agua. 15 —

Hágase emulsion y añádase en pequeñas cantidades:

Harina de trigo. 15 gramos.

Mézclese exactamente y divídase la masa en bolos ó píldoras.

Se dejan las píldoras espuestas al aire atmosférico; el agua que contienen no tarda en evaporarse.

El aceite de ricino, á la dosis de 15 gramos, es un ligero purgante. Se puede aumentar su acción reemplazando la harina de trigo por una cantidad igual de magnesia calcinada.

Ocho ó diez de estas píldoras, tomadas por la mañana en ayunas, mueven el vientre sin irritarle, como lo hacen las píldoras que contienen sustancias drásticas.

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

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

31 octubre. Concediendo Real licencia al practicante don Pedro Trapero.

Id. id. Negando uso de uniforme de segundo ayudante médico á D. Rafael de la Hava.

Id. id. Destinando al hospital de Chafarinas al practicante D. Higinio Fernandez.

3 noviembre. Concediendo el retiro al médico mayor don Tomás Soler y Gabarrey.

Id. id. Id. id. al id. D. Antonio Leida y Muñoz.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del dia 20 de octubre de 1864.

PRESIDENCIA DEL SR. MARQUÉS DE SAN GREGORIO.

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

El secretario que suscribe remite á la corporacion un ejemplar de la obra que ha publicado, titulada la *Reforma médica*. Se recibió con aprecio y se destinó á la biblioteca.

El Sr. D. ANTONIO RUIZ TOLEDO, profesor dedicado al arte del dentista, hizo la exposicion de un nuevo método para preparar las dentaduras artificiales.

Su armadura es de platino, y se confecciona la pieza con la misma pasta que sirve para fabricar los dientes. De este modo resulta un aparato cómodo é inalterable.

Además ofrecen las dentaduras la particularidad de que se sostienen bien sin muelles y solo por efecto de la presion atmosférica.

Manifestó igualmente una coleccion de instrumentos, en alguno de los cuales habia hecho el Sr. Ruiz Toledo varias modificaciones.

La Academia quedó satisfecha de la confeccion de las dentaduras, y vió con satisfaccion los adelantamientos que el Sr. Toledo manifestaba haber importado de otros paises.

Continuándose despues la discusion sobre la tisis, iniciada el dia anterior, dijo

El Sr. SECO: Cuando presenté en la sesion precedente al enfermo que yo creo curado de una tuberculizacion, no esperaba que este caso llamase tanto la atencion de la Academia.

Mas ya que la corporacion se ha fijado en este punto, voy por mi parte á ver si puedo demostrar:

- 1.º Que la tisis es curable.
- 2.º Que el caso práctico actual lo ha sido de tuberculizacion pulmonal.
- 3.º Que el enfermo está curado.

Que la tisis es curable se deduce de la observacion clinica. Vemos algunos enfermos con sintomas enteramente iguales á los de otros que llamamos tuberculosos, confirmandose este diagnóstico por la autopsia; y sin embargo, aquellos se curan. Por lo tanto hay motivos para creer que la enfermedad es curable.

El diagnóstico de esta afeccion está muy adelantado y no es fácil equivocarnos. Pero dejando á un lado esta especie de demostracion, voy á hacerla por otro medio que es concluyente.

Este medio es el de la anatomia patológica. La autopsia demuestra que los tubérculos se curan en todas las edades. Delpech murió á los 60 años y tenia tubérculos. No murió de ellos, ni nadie los sospechaba, á pesar de que tenia los frecuentes y carrasposos.

Lo mismo sucedió á Broussais, quien murió á los 68 años, y se sabe que su constitucion no era tuberculosa.

Yo los he encontrado en nuestro malogrado compañero Sr. Puente de la Serna, profesor clinico de esta escuela, quien murió de una enfermedad aguda del corazon y de los pulmones. Tenia, aunque pocos, verdaderos tubérculos calcáreos en el vértice de ambos pulmones. Estaba este sugeto bastante grueso, y presentó además una enorme cantidad de gordura sobre el corazon y el pericardio.

Voy ahora á dar mi opinion sobre lo que son los tubérculos.

En cualquier parte en que se encuentren son producto secretorio, y en esto se diferencian de las degeneraciones como el cáncer. No son partes vivas ni tejidos, sino productos sin vida alguna; no son siquiera pseudo-membranas; son, como el pus, inorgánicos é inorganizables.

Esto ya establece una gran diferencia entre el tubérculo y el cáncer.

Por eso el tubérculo no es un cuerpo esencialmente maligno: es como una bala u otro cuerpo extraño. Se segrega en las vesículas pulmonales y no sé si en el tejido celular interlobular.

Se ha dicho que se desenvuelven por intus-suscepcion: no es así; se agregan á las granulaciones miliares otras nuevas, y así resulta el tubérculo hasta formar masas tuberculosas.

Luego viene el reblandecimiento y la formacion de las cavernas, en lo cual influye el tejido pulmonal circunyacente. Inflamándose y supurando este tejido es como se reblandece el tubérculo.

Procuraré no estenderme demasiado, pero es preciso que diga algo sobre este punto.

En cualquiera de dichos estados pueden curarse los tubérculos.

Las granulaciones pueden trasformarse en una masa como caliza, y entonces se las suele agregar el endurecimiento y la hipertrofia de la vesícula y del tejido pulmonal perifimico: así se establece una barrera y queda curado el tubérculo. A veces, y sobre todo en los viejos, toma entonces el tubérculo un color negruzco.

Lo mismo sucede respecto de un agregado de granulaciones ó de una masa tuberculosa.

Al verificarse esta trasformacion, hay un encojimiento en la masa pulmonal, como sucede en las cicatrices, y de aquí esos fruncimientos que se ven á veces en los vértices de los pulmones.

Todavía se establecen en ocasiones barreras más fuertes, formándose verdaderos quistes fibrosos y hasta fibro-cartilaginosos. Esto sucede cuando se aísla el tubérculo, iniciado ya el reblandecimiento.

Cuando el reblandecimiento ha sido mayor y se han formado cavernas, resulta que estas no son más que una especie de geodas, que pasado algun tiempo se cubren de una membrana fibro-mucosa, que sirve para detener la destruccion del tejido pulmonal.

Entonces queda unas veces una especie de fistula bronco-parenquimatosa, y el sugeto vive respirando á costa de lo que queda sano del pulmon. Otras veces las paredes de la caverna se adhieren entre si y resulta una cicatriz.

Todo esto lo observó y demostró ya Laënnec. Despues se han encontrado los demás medios de curacion.

Se dirá en vista de esto: ¿cómo es que á pesar de todo no se curan más tísicos?

Esto consiste en que los tubérculos dependen de dos órdenes de causas: unas que obran sobre la sangre, otras sobre los pulmones. Si los tubérculos siguen saliendo, aunque se vayan curando por partes, el enfermo no se curará. Si dan origen á otras lesiones que los acompañen, sucederá lo mismo.

Pero si se consigue limitar la tuberculizacion á un punto circunscrito, y no hay catarros, hemotisis, pleuresias, etc., ó desaparecen tales lesiones, el enfermo se cura.

Es decir, que se necesita: 1.º, que la tuberculizacion no se disemine; 2.º, que no se desarrollen al mismo tiempo enfermedades que comprometan la vida del enfermo, y sobre todo la inflamacion supuratoria del pulmon.

He dicho que hay dos órdenes de causas. Todo lo que empobrece la sangre puede ser causa de tubérculos, como el temperamento linfático y más aun el escrofuloso. Y no solo este, sino el estado anémico, el escorbútico, la diátesis herpética, la psórica, siempre que concurren causas locales que favorezcan estas diátesis.

¿Cuales son ahora las causas locales? Todas las que inflaman los órganos respiratorios, las causas del catarro, de la neumonia, de la hemotisis, de la pleuresia.

Además, la diátesis puede ser adquirida. Yo creo que lejos de nacer tísicos todos los que mueren de esta enfermedad, pueden morir tísicos todos los que nacen. Nadie está seguro de no padecer este mal; lo cual es tan cierto, que muchos no morirían tísicos si permaneciesen en sus pueblos, si no pasarán á la vida militar, etc.

Tambien puede sufrir tubérculos todo el que está espuesto á causas de congestiones pulmonales, activas ó pasivas. Por eso los producen las afecciones del corazon, el empiema, el hidrotórax, etc. Entonces con poca predisposicion nacen los tubérculos.

En cuanto el sistema capilar pulmonal no está en equilibrio con el general, hay inminencia de tisis. Por eso cuando los pulmones son estrechos falta este equilibrio, y de ahí la afeccion de que tratamos.

Quiero consignar que los tubérculos resultan siempre de una causa que está en la sangre, y otra en los pulmones; tal puede ser la primera, que con la más leve ocasion resulten los tubérculos, y viceversa.

Sucede aquí lo que en aritmética, que 8 por 2 es lo mismo que 2 por 8. Por eso no debe verse con estraneza, que sugetos no predispuestos al parecer padezcan la tisis.

Creo, pues, que está demostrado, que se curan los tubérculos en la suposicion de ser cierto lo que yo asevero. Si esto no se concediera, rogaria que una comision se encargara de observar por algun tiempo todos los cadáveres que fueran á las salas de diseccion. Se veria que en muchos habia tubérculos en estado ó en camino de curacion.

Hay otra prueba que consiste en recordar que los tubérculos pasan mucho tiempo en los vértices, sin estenderse al

resto de los pulmones. Esta es la ocasion de curar la tisis, esto es, de limitar la tuberculizacion, quedando suficiente cantidad de pulmon para respirar.

He dicho que es ley constante que los tubérculos nazcan casi siempre en el vértice de los pulmones. Tambien se observa que por lo comun empieza el mal por uno de ellos: ¿cuál es el primero? Ya en el siglo pasado se agitó esta cuestion y quedó indecisa. El Sr. Louis la suscitó igualmente, y todo lo que dice es que ha observado cinco casos de tisis limitada al pulmon izquierdo y dos al derecho.

Yo diré que este año solamente hemos tenido en la clinica bastantes tísicos, y que ha habido más ejemplos del lado derecho que del izquierdo; de ocho casos bien comprobados, en cinco estaba afectado el lado derecho y en tres el izquierdo.

Parece, pues, que no se puede fijar distincion entre ambos lados.

De todos modos creo haber demostrado que está muy lejos la tisis de ser lo que el cáncer. No es una enfermedad verdaderamente específica: se conocen gran número de sus causas generales, ocasionales y predisponentes, y la favorecen varias diátesis.

Si se trata de causas locales, tambien son varias las que la producen, así predisponentes como ocasionales.

Esto prueba que no es la tisis una enfermedad específica en el sentido riguroso de esta palabra. La esplican bastante las causas predisponentes y ocasionales.

Además, la tuberculizacion puede ser producida artificialmente, con inyecciones de mercurio en las venas ó con otros cuerpos estraños como polvos calcáreos inspirados con el aire.

El Sr. Toca ha dicho que la tisis resulta siempre de una infeccion purulenta. Yo no lo creo tan absolutamente; pero si que en cuanto se introduce pus en la sangre, si hay predisposicion, resulta la tuberculizacion.

Generalmente, sin embargo, se forman tubérculos sin supuracion previa.

Repetiré que una enfermedad de esta naturaleza no merece, á mi modo de ver, el nombre de específica.

Ahora voy á demostrar, que el enfermo que he presentado á la Academia tenia sintomas bastantes para ser calificado de tuberculoso en el estado de crudeza.

Creo que habia ya una neumonia de las hipertrofiantes y no supuratoria, y tambien pleuresia, y algo de catarro, y no sé si además de esto una verdadera laringitis crónica. Esto, sin embargo, para mí es muy dudoso, porque en los casos de enfermedades del pulmon sucede, que así como los dolores de la vejiga se refieren al balano, los del pulmon se refieren á la laringe, que es al pulmon lo que el balano á la vejiga.

Por supuesto que esta tisis es accidental. Ni los padres del enfermo tenian disposicion á ella puesto que aún viven, ni el individuo mismo; y sin embargo, se ha vuelto tísico por su edad y su género de vida, que lo era de grandes cuidados, de estudios asiduos, en una habitacion baja y oscura. Su constitucion se deterioró en general, su sangre se empobreció y al propio tiempo que se sometia á estas causas, lo estaba al frio húmedo. Se sentaba en la cama á media noche, y se levantaba pronto para continuar sus estudios.

Por estas causas se sintió enfermo en el mes de junio, empezando á sentir esas punzadas que preceden á la tisis y algo de tos. Estos sufrimientos fueron creciendo y á ellos se agregaron la molestia de la laringe, inapetencia, palidez, falta de fuerzas y algo de fatiga al subir escaleras.

Llegó el mes de setiembre y dice el sugeto que se acatarró; pero entonces ya estaba enfermo.

Comenzó á espectorar moco y en octubre sangre pura, que segun él parecia un derrame. Esto dice que le alivió la garganta; pero siguió espectorando moco sanguinolento y fueron en aumento los demás sintomas.

Esto le decidió á dejar el sistema homeopático á que se habia sometido, y acudir á mí. Le encontré entonces infebril; pero decia que al acostarse experimentaba frio y por las mañanas calor y sudor sofocantes. El sueño era interrumpido por la tos y agitado.

Digo esto, porque si bien yo no le encontré calentura en dos veces que estuvo en mi casa, debia haberla por las noches.

Por la percusion y la auscultacion encontré que en las regiones claviclar, infraclaviclar, supraclaviclar, supraespinosa é interescapular derecha habia disminucion del sonido, falta de elasticidad; ruido respiratorio proporcionalmente oscuro, áspero, cuya aspereza se conservó por mucho tiempo, hasta ahora que ha vuelto á Madrid; y así es que me ha dicho el Sr. Herrera haberla observado en Panticosa.

Pues bien, yo he visto muchos enfermos que con estos

sintomas, y con menos, se han muerto de tisis. Por otra parte conviene advertir, que una neumonia crónica en ese sitio y tan circunscrita, seria muy estraña.

La neumonia no empieza comunmente por el vértice, sino por los lóbulos medio é inferior: aquí ha sido el afectado el lóbulo superior derecho.

Además, un enfermo que tiene dolores pleuríticos, tos, hemolisis, la molestia de la laringe, con principio de fiebre, enflaquecimiento, pérdida del color y de las fuerzas, tiene sin duda la combinacion que se vé todos los dias y se llama tuberculosis.

Yo no creo que siempre preceda el tubérculo á las lesiones concomitantes; pero si las precede ó las sigue, y la combinacion de todo esto es lo que tenia el enfermo.

Se dice: pero todavia no está curado el individuo. Ya he manifestado que no se rehabilitan de nuevo las vesículas donde se ha depositado la materia tuberculosa. Siempre quedan cicatrices, adherencias, endurecimiento del tejido pulmonal perifimico.

Estoy seguro de que aquí está adherido el vértice pulmonal y además no puede estar del todo habilitado. Pero la respiracion no es áspera y es más perceptible que antes.

Hállase, pues, curado como puede estarlo, y en su curacion ha intervenido el clima de Malaga, el uso de las aguas, el cambio, en fin, de las condiciones higiénicas.

A propósito de esto añadiré, á pesar de lo que aquí se ha dicho, que nuestras costas meridionales son á propósito para curar la tisis contraida en países frios. *Omne frigidum pectori inimicum*; el calor es favorable para esta clase de enfermedades.

Si se padece la tisis en las costas, es porque no es propia de los climas extremos, ó muy frios ó muy cálidos, sino de los templados y sujetos á frecuentes vicisitudes atmosféricas.

Se cita á Valencia; pero allí hay más causas de tisis que en Madrid, por la humedad, la falta de ventilacion, la alimentacion, etc. No sucede así en ciertas poblaciones inmediatas, de secano, que no reúnen las condiciones de la ciudad.

Como quiera que sea, yo no dudo que los climas como Málaga y Madera son muy á propósito para los tísicos de los países frios.

Lo cierto es que este sugeto, sin más que pasearse por Málaga y pasar á Panticosa, se ha curado de una afeccion de pecho muy grave, habiendo desaparecido hasta el cosquilleo que sentia en la garganta.

Este cosquilleo tenia la particularidad de que se escitaba percutiendo el lado derecho y no cuando se exploraba el izquierdo.

Creo que le hicieron bien las aguas y el aire de Panticosa, porque aquel aire es puro, limpio, seco, no alterado por emanacion alguna y ligero.

A propósito de aguas minerales, los médicos franceses dicen que las aguas de *Aguas buenas* están indicadas en las tisis tórpidas y las de Panticosa en las eréticas. Yo creo lo mismo. A veces se puede combinar el uso de las aguas sedantes y el de las estimulantes, y bajo este punto de vista conviene tambien Panticosa, donde hay estas dos especies de aguas.

Terminado el discurso del Sr. Seco, y siendo pasadas las horas de Reglamento, el Sr. Presidente levantó la sesion.—El Secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

D. José Castarlenas y Borrás, sócio de este Monte-pio, pide la pension de jubilacion, por haberse imposibilitado para el ejercicio de su profesion. (3)

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.

AVISO Á LOS SÓCIOS.

Se recuerda á los sócios que el dia 30 del presente mes cumple el plazo ordinario del pago del 8.º dividendo que se está recaudando. Lo que se avisa con el fin de evitar perjuicios á los que no le satisfagan.

Madrid 5 de noviembre de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

CARTAS MÉDICO-MARÍTIMAS.

II.

Rio Janeiro.—Escuela de medicina.—Médicos extranjeros.—Hospital de la Santa Casa de Misericordia.—Hospital de marina.—Cuerpo de Sanidad de la Armada brasileña.—Manicomio.—Museo.—Bibliotecas.—Instituto imperial de niños ciegos.

Figúrense Vds., mis apreciables Sres. Directores de *EL SIGLO MÉDICO*, una inmensa bahía de muchas millas de estension, rodeada de una vegetación admirable en todas sus orillas y sembrada de islas desiguales, á cual más verde y pintoresca; añadan á esto muchas quintas y preciosas casas de campo ocupando todas las alturas, todos los valles, todas las anfractuosidades de un terreno tan accidentado, y hacia la izquierda una población de 400,000 almas llena de actividad y vida, llena de modernas construcciones y salpicada de torres esbeltas y elegantes; figúrense por último un sin número de buques fondeados en este puerto y alegrando el aire con los diversos colores de sus respectivas banderas, y triples hileras de fortificaciones que defienden la entrada, asomando la negra boca de sus cañones por espacios siempre verdes, y se habrán formado una idea, aunque incompleta, de lo magnífico y suntuoso que es el cuadro que presentan Rio Janeiro y su bahía, la capital del Imperio del Brasil y el puerto comercial más importante de la América del Sur.

Agradable tarea, aunque larga, sería la descripción de este bello país, cuya asombrosa vegetación, cuya agradable temperatura en esta estación y cuyas ricas producciones llaman vivamente la atención del viajero. Yo no pienso entrar en ella, no hablaré de esta flora ni de esta fauna tan rica; me circunscribiré solo á mi objeto, dando noticia á mis lectores de cómo se aprende y se ejerce la medicina en este país, y de algunas otras cosas que se rozan con nuestra facultad.

No existe en el Brasil el sistema universitario que entre nosotros: las ideas descentralizadoras reinan aquí así en los estudios como en todo, y conforme á ellas son independientes todas las facultades y escuelas unas de otras, entendiéndose directamente con el ministerio correspondiente. Existen en el Imperio dos escuelas de medicina, situadas en Bahía dos Todos Santos y en la capital. Debo á la bondad y suma atención del Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes, secretario de esta última, el haber visitado con minuciosidad el establecimiento, y todas las noticias que recoji sobre él. Desgraciadamente el local tiene muy poco que ver. Es el edificio pequeño, y aunque no carece de ninguna de las dependencias necesarias, todo es en él pobre y mezquino. En la planta baja están un anfiteatro de escasas proporciones, con seis mesas de madera colocadas demasiado cerca unas de otras y con poca ventilación y la cátedra de anatomía, que en nada se diferencia de las demás, teniendo solo una mesa como las del anfiteatro para colocar los cadáveres, los laboratorios de química orgánica é inorgánica y los de medicina legal y farmacia. Este último está provisto de una buena colección de medicamentos, y los demás escasamente podrán llenar las necesidades de la escuela. En la planta alta están la secretaría, la biblioteca con unos 4,000 volúmenes, en su mayor parte de obras de medicina antiguas y modernas, el salón de grados espacioso, y la sala de juntas bastante buena, pero ambas desprovistas de toda clase de adornos, dos ó tres salas de clases con gradería, claras y ventiladas, suficientes para la concurrencia de alumnos, el gabinete de física desprovisto de muchos instrumentos importantes, y el anatómico, que es á la vez arsenal de instrumentos. De estos hay una regular colección encerrados en sus cajas, y el gabinete anatómico consiste en poco más de media docena de piezas de cera y carton-piedra, siendo notable una figura de tamaño natural para el estudio de la miología y angiología, y dos temporales naturales primorosamente preparados, con la porción petrosa aserrada, el uno y el otro con el órgano auditivo descubierto. De anatomía patológica hay algunos ejemplares poco interesantes.

El estudio de la medicina se hace en seis años, distribuido de la siguiente manera: Primer año. Física general y aplicada á la medicina, química y mineralogía, anatomía descriptiva.—Segundo. Botánica y zoología, química orgánica, fisiología, repetición de la anatomía descriptiva.—Tercero. Anatomía general y patológica, patología general, repetición de la fisiología, clínica esterna.—Cuarto. Patología esterna, patología interna, partos, enfermedades de mujeres y de niños, clínica

esterna.—Quinto. Repetición de la patología interna, anatomía topográfica, medicina operatoria y vendajes, materia médica y terapéutica, clínica interna.—Sesto. Medicina legal y toxicología, farmacia, higiene é historia de la medicina, clínica interna.—Son en todo 18 cátedras desempeñadas por otros tantos catedráticos de número, existiendo además uno sustituto, cuya clase hace tiempo que está mandada suprimir, y 12 opositores que les han sustituido, distribuidos en tres secciones, de ciencias accesorias, médicas y quirúrgicas, teniendo á su cargo los gabinetes y laboratorios, la dirección de trabajos anatómicos, las jefaturas de clínicas, etc. Tuve el gusto de asistir á la cátedra de medicina legal, desempeñada por el Dr. Francisco Ferreira de Abreu, y debo decir que á juzgar por este señor, es el personal lo mejor de la escuela. Explicaba el envenenamiento por el arsénico, y su pronunciación clara y espresiva y su doctrina sana y muy al nivel de los adelantos modernos, así como la elegancia en el decir, que á pesar de mi poca inteligencia en el idioma portugués conocí bien, constituyen al Dr. Ferreira en un buen catedrático.

La Facultad es presidida por su director el Excmo. Sr. Consejero Dr. José Martins da Cruz Jobin, y administrada por este con la reunión de catedráticos. Hay matriculados en el presente curso 160 alumnos entre todos los años. La farmacia también se estudia en este establecimiento, asistiendo sus alumnos con los de medicina á las materias propias entre las que he enumerado. Están matriculados únicamente 30, distribuidos en los tres años que dura la enseñanza.

El curso es de ocho meses, desde principios de abril á fines de octubre, permaneciendo cerrado en los otros cuatro meses que constituyen la temporada de verano en este hemisferio. La matrícula cuesta cada año 40,000 reis, que hacen unos 400 rs. vn. Al cabo de los seis años reciben los alumnos de medicina el grado de doctor en esta Facultad mediante la aprobación de los ejercicios, que consisten en un examen general por preguntas, otro práctico en las clínicas, y la defensa de una tesis que se imprime y reparte con profusión. Los derechos del grado importan 60,000 reis (600 rs. vn. poco más ó menos). Los alumnos de farmacia, después de sus tres años de estudios y de dos de práctica en una botica, reciben simplemente el título de farmacéuticos.

Ejercen la medicina aquí numerosos profesores extranjeros. Para ello necesitan solicitarlo de la Facultad, hacer los espresados ejercicios del doctorado y abonar los derechos de matrícula de todos los años y del grado, no siendo raro el que sean reprobados y por consiguiente negada su solicitud, si no satisfacen á los cinco catedráticos que componen el tribunal. De una *Memoria histórica de la Facultad en el año de 1863*, que debo á la atención del antedicho secretario, resulta que fueron habilitados en el año anterior para el ejercicio de sus profesiones en el Imperio, nueve doctores en medicina (uno por la Universidad de Lovaina, cuatro por la de Nápoles, uno por la de Zurich, uno por la Academia de Giessen y dos por la Facultad de Paris); un bachiller en medicina por la Facultad de Madrid, un cirujano por la Escuela médico-quirúrgica de Oporto; ocho farmacéuticos (tres por la Escuela médico-quirúrgica de Lisboa, uno por la Fiscatura mayor del reino de Portugal, uno por la Universidad de Coimbra, uno por la de Turin, uno por la Fiscatura del distrito de Muhlhausen (Prusia), y uno por la Academia de Breslau), y una partera por la Facultad de medicina de Paris. Se doctoraron de los alumnos 13, concluyeron los estudios de farmacia cinco, y se aprobaron tres individuos para el ejercicio del arte del dentista.

Las clínicas de la Facultad están establecidas en el inmediato «Hospital da Santa Casa da Misericordia.» Lo pequeña y pobre que es la Escuela contrasta con la grandeza y suntuosidad de este edificio. Consiste en un vasto paralelogramo cuyo centro forma un bonito jardín, al que se descende por cuatro cómodas escaleras, una en cada ángulo. Un espacioso corredor, con muchos balcones á este jardín, lo rodea, y á él se abren las puertas de las salas que son clarísimas, ventiladas por muchas grandes ventanas al exterior del edificio y perfectamente repartidas. Tiene tres pisos (limitado el último á cuatro pabellones en los ángulos): en el inferior están las enfermerías de medicina; en el segundo las de cirugía, la capilla que es preciosa y el departamento de las hermanas de la Caridad, que en número de 40 cuidan de los enfermos; el arsenal de instrumentos de cirugía, muy provisto de los más modernos; el pequeño gabinete anatómico-patológico, curioso y que encierra algunas piezas de mérito, etc. Los cuatro pabellones superiores están ocupados, uno por

un observatorio meteorológico propio del establecimiento; otro es la habitación del médico de guardia, y los otros dos oficinas. Existen en todo 20 salas, en las que había 800 enfermos, pudiendo contener hasta más de 1,000, y las camas de hierro, colgadas en su mayor parte, están provistas de buenas ropas. Me llamó la atención no encontrar sala de operaciones; y me dijeron que estas se ejecutaban en unos gabinetes cuadrados que separan las salas de cirugía unas de otras, y donde hay aparadores para guardar los efectos de curación, etc. Este método hará que no puedan ser vistas las operaciones mas que por el operador y sus ayudantes.

En un edificio contiguo que llaman Hospital viejo, está el departamento de mujeres y el de niños, la botica con su laboratorio, la cocina, habitaciones de criados, carpintería, obrador de costura, lavaderos y demás dependencias. En la actualidad se está construyendo delante de la fachada principal un lado igual á los demás del paralelogramo, para los departamentos de mujeres y de niños, que cuando esté concluido quedará formando con los demás un gran cuadrado, cortado en el centro por un cuerpo de edificio, con dos jardines iguales, constituyendo uno de los mejores hospitales que he visto. Nada es suficiente para ponderar el aseo extraordinario y hasta el lujo que se observa en todas las dependencias de este establecimiento, que honra seguramente al país. Se mantiene de bienes propios, y su administración está en manos de empleados del Gobierno. La dirección se halla encomendada al Dr. Portugal, práctico muy acreditado y primer médico de la casa, que visita las salas de extranjeros, y hay además varios médicos de número y supernumerarios.

Dos salas, una de medicina y otra de cirugía, son las dedicadas á las clínicas de la Facultad, escaso número cuando puede disponerse aquí de tantos enfermos. No existe la de partos, porque la sala de Maternidad, que es muy estrecha y solo contiene cinco camas, está siempre deshabitada, siendo raro el parto que tiene lugar en ella. Todos los enfermos tienen á la cabecera de su cama una hoja clínica con sus antecedentes, donde diariamente se inscriben los medicamentos y alimentos que se le administran. Así insensiblemente se tiene formada la historia de la enfermedad. Las reinantes ó más comunes son aquí los catarros, la tisis y las sífilis en las mujeres, y las calenturas intermitentes, anginas, sífilis y lesiones traumáticas en los hombres.

Hay además de este, varios hospitales particulares, uno para la fiebre amarilla, que suele presentarse epidémicamente algunos veranos, el militar y el de marina. Hállase éste situado en la isla Das Cobras, donde existen los diques y otras dependencias del arsenal, en una situación elevada y aislada, lo cual le dá excelentes condiciones de ventilación. El local, que fué primero fortaleza y despues Colegio de Jesuitas, ha sufrido, y en la actualidad continúa sufriendo, mejoras de consideración. Alberga hoy 130 enfermos, pudiendo colocarse con desahago otros 100 más. El servicio es esmeradísimo y la asistencia facultativa está encargada á profesores del Cuerpo de Sanidad de la Armada, divididos en dos secciones, de medicina y de cirugía; compuesta cada una de un jefe y dos subalternos, alternando estos en guardias por días y siendo responsables durante ellas de todas las faltas que puedan ocurrir, pues tienen ellos, al contrario de lo que sucede en España, una intervención muy directa en la administración. Existen además cuatro alumnos pensionados, encargados de las curaciones y demás, los que reciben asistencia completa de habitación y alimentos en el establecimiento, dejándoseles tiempo para asistir á las clases á la Facultad.

Los médicos de marina están mal, tienen muchas vacantes que no logran llenar, sin embargo de haberse suprimido todo requisito de edad, de oposicion, etc., para ingresar en el cuerpo, bastando solo ser doctor en medicina y solicitarlo del ministro correspondiente. También se entra por la citada clase de pensionado, cuyas vacantes se cubren con alumnos del tercer año cuando menos, teniendo estos la obligación al terminar su carrera, de servir en los buques un número de años igual á los que han disfrutado las pensiones. Los sueldos de todos son mezquinos, pues disfrutando casi los mismos que nosotros en la Península, y siendo este un país carísimo, se comprende que no puedan pasarlo muy bien bajo este punto de vista. El uniforme es igual en un todo al de las clases militares, con las que están equiparados.

Como á dos leguas del centro de la ciudad y á orillas del mar, se eleva un suntuoso edificio que es el manicomio. Compite en lujo y magnificencia con el hospital, tiene departamentos diversos para las varias clases de enfermedades mentales y un estenso parque para desahogo de los enfermos.

Estas noticias las adquirí de otros, pues la premura tiempo y mis quehaceres á bordo me impidieron visitar como vivamente deseaba, así como al Museo de historia natural, que me aseguraron ser rico en ejemplares de animales y minerales del país.

Existe aquí una Biblioteca nacional é imperial con 80 volúmenes, dirigida por un erudito é instruido monje benedictino. La parte médica, poco numerosa, se compone en mayoría de obras antiguas. La concurrencia es escasisima; el Gobierno protege poco este establecimiento, por lo que solo se enriquece con un ejemplar de cada una de las impresiones que se efectúan en el Imperio que hay obligación de enviar á la Biblioteca. La marina tiene otra en el arsenal que consta de 9,000 volúmenes, perfectamente arreglada constando la sección médica de las obras más usuales modernas.

No pude ver los demás establecimientos públicos dedicados á la enseñanza ó á la beneficencia: solo me alcanzó el tiempo para visitar el «Instituto imperial dos meninos cegos», dirigido por un médico, el Dr. Claudio Luis da Costa, anciano venerable y digno sucesor de los Dres. Sigaud y Acevedo fundadores de este hermoso instituto. Me sorprendió el estado de adelanto de aquellos infelices: les ví leer correctamente en signos y caractéres salientes; les ví escribir al dictado con la mayor facilidad por el mismo método y por el de Braille valiéndose de la máquina de Foucault, para cuyo uso se necesita una memoria colosal, y por último, admiré los notables conocimientos que en la música, en la geografía, en aritmética, en los idiomas francés, italiano y en el pátrio, en otros muchos ramos de la educación, desplegaron aquellos niños y niñas privados de vista. La alegría se veía retratada en su semblante y una atmósfera de bienestar se respiraba en aquella casa, situada en una posición deliciosa, rodeada de jardines, en una colina que domina parte de la ciudad y del puerto, y con unas vistas preciosas, pero que sus habitantes no pueden disfrutar. Tiene el establecimiento una imprenta para tipos salientes y un taller de encuadernación para los acogidos, los que también se ocupan en fabricar rejilla de asientos con notable perfección, y las niñas en labores propias de su sexo, siendo el total de 40 y manteniéndose de las rentas de inscripciones en el Banco del Brasil. Sali muy complacido de esta visita, sintiendo no poder volver á pasar algunos ratos al lado de una persona tan respetable y cariñosa como el Dr. Costa.

Concluyo esta ya larga carta en el momento de levar las anclas para Montevideo, hasta donde me despido de Vds.

J. DE EROSTARBE.

Fragata Blanca, Rio Janeiro 14 de setiembre de 1864.

CONGRESO OFTALMOLÓGICO DE HEIDELBERG.

La reunion anual de los cirujanos oftalmólogos se ha efectuado en los días 3, 4 y 5 de setiembre en Heidelberg, la que se esperaba fuese más concurrida que los años anteriores. Los oculistas más distinguidos que asistieron fueron Gräfe, Donders, Arlt, Resete, Zehender, Giraud-Teulon, Critchett y J. Z. Laurence. Se han leído memorias de grande interés. El Dr. Lebert hizo una excelente descripción del sistema vascular del globo del ojo. El profesor Coccins expuso la estructura del cuerpo vítreo. Varios sócios, entre otros Gräfe, aseguran haber visto con claridad inflamaciones aisladas y primitivas del vítreo así como supuraciones.

El profesor Jacobson, de Königsberg, presentó al Congreso el resultado de sus experimentos, una operación de la catarata, sobre la que publicó hace poco una memoria. Aseguró que de 140 ojos que ha operado, solo ha perdido tres; resultado en verdad sorprendente. Mencionó, como por casualidad, que tiene la costumbre de someter á sus enfermos durante la operación á la inspiración de 4 á 6 onzas de cloroformo; esta manifestación causó mucho asombro, que se aumentó más cuando aseguró que en una ocasión tuvo á un hombre de 83 años de edad por espacio de dos horas y media bajo el influjo del cloroformo, inhalando durante este tiempo 16 onzas!! La memoria del profesor Jacobson suscitó una larga discusión sobre las causas generales del mal resultado en las operacio-

de catarata. La opinion general del Congreso pareció ser que la iriodotomía, como proceder escepcional, era lo mejor para evitar muchos peligros de la operacion. Los profesores Gräfe y Arlt creen la iriodotomía especialmente indicada cuando es difícil la dilatacion de la pupila, cuando el cristalino es mayor que la seccion y en las cataratas con membranas blandas y friables. La sola desventaja que Gräfe ha encontrado en la iriodotomía es esa especie de dificultad que experimentan los enfermos de localizar con exactitud. El Sr. Critchett leyó una memoria sobre la modificacion de la forma de la cucharilla de catarata de Schuff, que la juzga muy ventajosa. A causa de haber agotado la materia en la discusion de la operacion de la catarata, por la memoria del profesor Jacobson, no se discutió estensamente el trabajo del Sr. Critchett como lo requería su importancia.

El Dr. Warlomont refirió un caso de una enfermedad oscura que denominó *Chromidrosis*. Estaba muy convencido de la realidad del padecimiento en este caso, que cuidó más de limitar. Sin embargo, Gräfe no se convenció: es absolutamente imposible, dijo, descubrir este engaño. En dos casos de su práctica tambien creyó real la enfermedad; pero cuando examinó la materia colorante de los párpados, halló en un caso hierro y en otro carbon.

Gräfe comunicó los resultados obtenidos con gotas de agua clorurada, que le ha sido ventajosa para combatir las formas de oftalmías contagiosas y casos de pannus. En una opacidad de la córnea que habia resistido á todos los tratamientos, inclusa la iriodotomía, el agua clorurada hizo desaparecer la opacidad.

El Sr. J. Z. Laurence expuso los principios de su nuevo refractor oftalmoscópico. El Dr. Giraud-Teulon llevaba un oftalmoscopio del Sr. Laurence, de la fábrica del Sr. Nachetz de Paris, para el profesor Kricepp de Heidelberg, haciendo ver sus resultados á los miembros de la Sociedad. Su sencillez para demostrar al que estudia el aspecto interno del ojo y el carácter eletoscópico de la imagen, dieron mucho que hablar.

El Sr. Javal, de Paris, leyó una memoria de las más interesantes. Su objeto fué demostrar un método empleado con éxito para curar el estrabismo sin operacion. Consiste en colocar dos obleas á una distancia variable, una en cada lado del diafragma de un esteroscopio, y acostumbrar gradualmente al enfermo á ejercitar su vision binocular, haciendo unir las dos imágenes, ejercitando su poder convergente.

Un banquete en la fonda Schrieder y una visita al castillo de Heidelberg, que estaba brillantemente iluminado por la noche, terminaron esta interesante é instructiva reunion.

(Med. Times and Gazet.)

PARTE

correspondiente al mes de octubre último, elevado por los profesores de la seccion de Cirujía al Sr. Director del Hospital general de esta corte.

De los partes recibidos en este Decanato, resulta que además de las operaciones de cirujía menor y de la reduccion de fracturas y lujaciones, dilatacion de abscesos y curacion de heridas, etc., se han practicado durante el último mes de octubre las siguientes operaciones mayores:

Gabriel Sanchez, natural de Arganda del Rey (Madrid), de oficio labrador, temperamento sanguineo, buena constitucion y salud habitual, se hallaba padeciendo un *panadizo* de tercera especie en el dedo pulgar de la mano derecha, desde mediados del mes de setiembre último. A pesar de los diversos medios farmacológicos empleados en su tratamiento, no pudo obtener la curacion, por lo que entró en este hospital el día 28 de octubre ocupando la cama número 44 de la sala de San Vicente; rebajados los sintomas inflamatorios que se observaron entonces, y apreciándose la désarticulacion de la

segunda falange por los orificios fistulosos que existian, se dilataron estos eliminando aquella el día 22 del mismo mes y desde entonces continúa el enfermo en un estado satisfactorio.

—Andrea Garcia, natural de Albacete, provincia de idem, de 22 años de edad, soltera, de temperamento linfático, constitucion débil, mal menstruada, entró á ocupar la cama número 25 de la sala de San Carlos el día 12 de agosto de 1864, con *fistula lagrimal derecha, tumor fibroso* en la encía y parte lateral derecha de la bóveda palatina y necrose del maxilar superior del mismo lado, y el día 17 de este mes se practicó la estraccion de la mayor parte del maxilar superior, y el día 31 la apófisis ascendente del mismo hueso.

En el día de hoy la enferma se encuentra en un estado bastante satisfactorio, habiendo desaparecido la fistula lagrimal.

—Dolores Molina, natural de Albacete, de 28 años de edad, de temperamento linfático; dice no haber padecido más enfermedades que las propias de la infancia, hasta hace siete meses que á consecuencia de un susto se le presentó un flemon en la rama izquierda de la mandibula inferior, que terminó por supuracion, quedando un orificio fistuloso por donde pudo apreciarse la existencia de la cáries de la mandibula, á su entrada en el hospital, ocupando la cama número 62 de la sala de Madrid, el día 25 de mayo. El día 11 de octubre se practicó la reseccion de la citada rama de la mandibula, continuando la enferma en un estado satisfactorio y con esperanzas de pronta curacion.

—Antonia Gomez, natural de Almeria, provincia de idem, de 60 años de edad, temperamento linfático y constitucion activa, se presentó el día 15 de octubre en la sala de Distinguidas de este hospital con un *tumor escirroso* de tres años de fecha en la mama del lado derecho.

El día 19 del mismo se practicó su estirpacion, empleando el procedimiento ordinario. En la actualidad ofrece la herida buen aspecto y tendencia á la cicatrizacion.

El secretario, M. GOMEZ PAMO.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Estamos como en pleno invierno: tal ha sido el temporal que ha hecho en la presente semana de frio (dos bajo cero), de lluvias, nieblas y nieves: la columna barométrica continuó descendiendo hasta ponerse algun día en 25 pulgadas y 10 líneas, y los vientos con mayor ó menor dureza, soplaron del 1.º y del 4.º cuadrante, si bien fueron más comunes los primeros.

Las enfermedades correspondieron á la estacion que estamos atravesando: catarros, fluxiones, dolores reumáticos y nerviosos, calenturas gástricas y catarrales, afecciones tifoideas, fleugasias de los parénquimas, particularmente de los órganos contenidos en la cavidad vital y algunos flujos sanguíneos, procedentes de las vísceras supradiafragmáticas en el hombre, y algunos exantemas febriles, entre los que sobresalieron la erisipela y las viruelas. La mortandad fué mayor que en las otras semanas, debida sin duda á la crudeza del temporal.

Disposicion acertada.—Segun afirma un periódico médico, el Sr. Gobernador de Madrid dió pocos dias hace una leccion de tolerancia, de atencion y hasta de fina educacion á ciertos estudiantes, que sin haber pedido ni alcanzado su autorizacion, se reunieron en el salon de la Academia médico-quirúrgica para tratar cosas estudiantiles y no estudiantiles. En vez de prohibir la reunion ó adoptar otras disposiciones, se limitó á mandar un delegado suyo que les dijo iba de su parte á presidir la reunion *en vista del permiso que le habian pedido*. Con esto parece que los estudiantes se desconcertaron y quedaron tamañitos.

Así es en efecto.—En *El Pabellon Médico* se lee lo siguiente:

«El Dr. D. Francisco Mendez Alvaro se presenta candidato á la diputacion á Cortes por el distrito de Lavapiés. Si sale elegido, tendrá que renunciar su cargo de secretario del Consejo de Sanidad, por ser incompatible con el de diputado de la nacion.»—Ciertamente que el Sr. Mendez Alvaro ha merecido al Comité de elecciones de Madrid la honra de ser designado como candidato para el distrito de Lavapiés, y tambien que si fuere elegido deberá dejar el destino que tanto tiempo ha desempeñado, para procurar en el seno de la representacion nacional las mejoras que con tanta viveza reclaman los ramos de la administracion pública relacionados con los conocimientos y la profesion del médico. Creemos que las clases médicas no verán defraudadas las esperanzas que su eleccion pueda hacer concebir. Probable parece que haya en el próximo Congreso, al menos otros dos muy dignos y celosos representantes de las clases médicas.

Nueva sociedad.—Por invitacion de los Dres. Delgado y Gonzalez Velasco se celebró el domingo próximo pasado en

casa del primero una numerosa reunion de profesores de medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares, con el objeto de tratar de la conveniencia de establecer en esta corte una sociedad antropológica por el estilo de las que existen en París y Londres. El Sr. Delgado expuso en un breve discurso las razones que le habían movido á tomar la iniciativa, de acuerdo con su compañero el Dr. Velasco, en el asunto que iba á ocupar la atencion de los profesores que se hallaban presentes; y el Dr. Velasco leyó una sucinta memoria acerca de las cuestiones que habian de ocupar á la sociedad antropológica en el caso de aceptarse el pensamiento de su creacion. Hablaron despues adhiriéndose á la idea espresada, los Sres. Nieto, Galdo, Atmeller, Sanchez Rubio y Benavente, y se nombró por unanimidad una comision compuesta de los Dres. Nieto, Vilanova, Pereda, Galdo, Torres Muñoz y Luna, Gonzalez Velasco y Delgado, para que propusiera y redactara las bases que habian de servir al establecimiento de la mencionada sociedad. Concluido el acto, tuvo el doctor Delgado la bondad de obsequiar á los concurrentes con un esquisito y variado té, durante el cual se pronunciaron los más entusiastas brindis por los progresos de la ciencia y la union y fraternidad de todos los que la ejercen. En esta reunion, lo mismo que en la que se celebró pocos días antes en casa del Dr. Cervera, que obsequió á sus amigos con una espléndida comida, ha reinado la cordialidad, la tolerancia, la fraternidad y el amor á la ciencia que tan ostensiblemente se reflejaron en el Congreso médico español, origen de estas importantes y útiles reuniones.

Terna.—Han terminado los ejercicios de oposicion á la cátedra de patologia médica, vacante en la Facultad de medicina de la Universidad de Valladolid, habiendo sido propuestos en primer lugar el Dr. D. José Ibarra y García, profesor clínico de la espresada Facultad, y en segundo y tercero los Dres. D. Basilio Sanz Bandot y D. Gabriel Lopez Pereda.

Caso raro de agradecimiento.—La Sra. Doña Magdalena Jimenez, vecina de Moron de la Frontera, á quien nuestro amigo y colaborador Sr. D. Federico Rubio hizo con el éxito más feliz la difícil y arriesgada operacion del quiste en el ovario izquierdo, ha mandado acuñar una medalla que perpetúe la memoria de este distinguido médico-cirujano, de la cual ha remitido un ejemplar á la Academia de medicina y cirugía de Sevilla.

S. M. la Reina se ha dignado mandar proveer por concurso entre los catedráticos de entrada en la Facultad de medicina, y con arreglo á las disposiciones vigentes, tres categorías de ascenso que resultan vacantes en la propia Facultad.

Se halla vacante en la Facultad de medicina de la Universidad de Granada la cátedra de patologia general con su clínica y anatomía patológica, la cual ha de proveerse por concurso con arreglo al art. 226 de la ley de Instruccion pública.

Sesion de apertura de la Facultad de Paris.—El 3 del corriente se inauguró el año escolástico en la Facultad de medicina de Paris con asistencia del ministro de Instruccion pública, cosa desusada allí y que añadía grande importancia y solemnidad al acto. Comenzó este por un discurso del nuevo decano, Mr. Tardieu, en que dió cuenta de lo ocurrido en la Facultad durante el año último. De notar es que solamente 13 alumnos hayan alcanzado la mejor censura entre 1,400, porque esto significa escaso aprovechamiento, no siendo de suponer un rigor exagerado. ¡Para eso en España tenemos la dicha de que la tercera parte de los estudiantes sean sobresalientes!...—Pronunció en seguida el catedrático Sr. Baillon el elogio del Sr. Moquin-Tandon, que no escuchó con grande sosiego el auditorio estudiantil, demasiado impaciente; y despues de proclamarse los premios, terminó el acto el ministro echando á los estudiantes una verdadera peluca, lo cual fué motivo para que respondieran á S. E. con una estrepitosa silba.—El ministro debió estar en lo justo; pero desconoce sin duda que en los tiempos que corren, pena de ser silbados cuando menos, hasta los ministros tienen que adular á los estudiantes. Sucede esto en todas partes, lo propio que en Francia.

Locura.—Frecuentando el trato con los enajenados, es sabido que corre grave riesgo la razon más sólida. Ya habíamos visto sostener á alguno de los que se consagran al estudio especial de las enfermedades mentales que el génio es una neurosis de la inteligencia, que Sócrates lejos de ser un sábio fué simplemente un loco, y otras cosas por el estilo; pero hay ahora otro alienista (y con perdon pase la palabra), el Sr. Gerard de Cailleux, que se ha atrevido á sostener en presencia de la Academia de medicina de Paris no ser otra cosa que la rabia el delirio agudo febril de los enajenados... Al cabo es un consuelo, cuando Mr. Boudin y otros niegan que sea espontánea la rabia en la raza canina el saber que es espontánea en el hombre... No falta ya más que alguna disposicion administrativa por la cual tenga el hombre que ponerse bozal.

Asociacion de los médicos de Francia.—El 30 de octubre último celebró su sesion anual la Sociedad que se ha formado en Francia, en cuya solemnidad han tomado parte los presidentes y los delegados de las sociedades departamentales, más numerosas este año que los anteriores. La sesion comenzó por un discurso del Sr. Rayer, presidente de la Asociacion, cuyo discurso fué muy aplaudido. Los Sres. Legouest y Latour diéron despues cuenta del próspero estado de la Sociedad, y terminó la sesion por la lectura de un informe sobre el proyecto de creacion de una estatua á Mr. Laënnec.—Como es de costumbre en tales casos, hubo al siguiente día un banquete á que asistieron cerca de 300 médicos.

Un defensor del matrimonio.—Acaba de publicarse en Hesse-Cassel una obra con este titulo: *Historia, naturaleza y condiciones saludables de la vida matrimonial*, por el Dr. Reichel. Puede resumirse en las palabras siguientes: «El aumento del celato es signo de una enfermedad social. La prostitucion, la miseria, la incontinencia y el embrutecimiento, son sus consecuencias inevitables».

Congreso de farmacéuticos.—Los farmacéuticos de Suiza se han congregado para ponerse de acuerdo tocante á la redaccion de un Código ó farmacopea.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Moraleja de Enmedio del partido de Getafe, distante tres leguas y media de la capital, poblacion de 414 vecinos; su dotacion serán 8,000 rs., de los cuales son 4,000 pagados del fondo de propios por la asistencia á los pobres, y los 4,000 restantes por iguales entre los vecinos, respondiendo de su abono el Ayuntamiento. Quedan además en favor del profesor, los partos, las enfermedades ocultas y los golpes de mano dañina. Tiene además de ventaja el que los pueblos que hay inmediatos, que son Humanes, Arroyomolinos y Getafe solo hay cirujano titular. Se admiten solicitudes que dirijan los interesados al alcalde del Ayuntamiento de la citada villa, hasta el día 1.º del próximo diciembre en que se proveerá la plaza. (P. F.)

—La de médico-cirujano de la Aguilera, provincia de Burgos, vacante por dimision del que la obtenia. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento hasta el 30 del actual; su dotacion es 4,600 rs. anuales satisfechos de los fondos municipales por la asistencia á 20 familias pobres, que señalará anualmente el Ayuntamiento y Junta de Beneficencia, pudiéndose contratar con 200 familias acomodadas, siendo las iguales cuatro cántaras de vino mosto y media fanega de trigo comuña por persona, recaudadas por el profesor en las épocas de recoleccion. También es obligacion del facultativo la asistencia gratuita á los pobres transitorios. Aguilera 1.º de noviembre de 1864.—Tomás Martínez. (P. F.)

—Una de las plazas de médico-cirujano titular de la villa de Brihuega en la provincia de Logroño; su dotacion es de 1,500 rs. anuales pagados del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia á los vecinos pobres, hospital y cárcel pública, y en cuya visita alterna el otro titular de dos en dos meses; y 9,500 rs. que se calcula producidos por las igualas voluntarias de los vecinos acomodados. Los aspirantes, que deberán contar cuando menos con seis años de práctica, dirijan sus solicitudes á la Alcaldia hasta el día 30 del actual. (P. S.)

—La de médico-cirujano de Pruna, provincia de Sevilla, su poblacion 4,028 vecinos; su dotacion 4,000 rs. por los pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 11 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Rosal de Cristina, provincia de Huelva, su dotacion 3,000 rs. Las solicitudes hasta el 6 de diciembre.

—La de médico del Santo Hospital de la Santísima Trinidad de Salamanca, dotada con 3,300 rs. anuales, cuya plaza se proveerá á oposicion, admitiéndose las solicitudes hasta el día 3 de diciembre próximo.

—La de médico de Navas del Madroño, provincia de Cáceres, su poblacion 940 vecinos; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de los pobres y las igualas con los que no lo sean. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano de Mazaleon, provincia de Teruel; su dotacion consiste por la titular de pobres en 600 rs.; además podrá contratar con el vecindario. Los aspirantes dirijan sus instancias hasta el 8 de diciembre.

—La de cirujano de Quintanar del Rey, provincia de Cuenca; su dotacion 200 rs. por la asistencia de los pobres, y las igualas con 750 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 11 de diciembre.

—La de farmacéutico de Valencia de Alcántara, provincia de Cáceres; su dotacion por las medicinas gratis á los pobres 2,000 rs. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

ANUNCIO.

LA REFORMA MÉDICA.

Exposicion critica de los sistemas de medicina y de las bases fundamentales de la ciencia y del arte médicas,

POR D. MATIAS NIETO SERRANO,
Doctor en medicina.

Un tomo en 4.º, á 24 rs.

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

En provincias en las principales librerías. Pueden tambien hacerse pedidos directamente al autor, Plaza de San Miguel, número 8, cuarto principal.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

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

Pretil de los Consejos, 3, pral.