



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Extranjero y Ultramar 30 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Del elemento nervioso en el croup.—FILOSOFIA MÉDICA. Cartas que sobre el Ensayo de medicina general dirige á su autor D. Antonio Poblacion y Fernandez.—Estudios teórico-prácticos sobre las enfermedades mentales.—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Del movimiento de rotacion de la cabeza en el parto.—De la pélvis considerada en las razas humanas.—Accion sedativa del bromuro de potasio.—Higiene de los cartidores de pieles.—PARTE OFICIAL. Ministerio de la Gobernacion.—Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesion literaria del dia 27 de octubre de 1864.—VARIETADES. Decreto sobre partidos.—Apuntes para la biografía de D. Francisco de Paula Laplana, médico de número de la Beneficencia provincial de Madrid.—CRONICA.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

DEL ELEMENTO NERVIOSO EN EL CROUP.

Con este título ha publicado el Dr. Ed. Lallement una interesante memoria en la cual se propone demostrar por medio del raciocinio y de los hechos, que la doctrina profesada por los médicos del siglo xviii, acerca de la influencia del elemento espasmódico en los síntomas de disnea y de sofocacion que caracterizan el croup, es más científica y más aceptable que la de los médicos modernos que, siguiendo á Bretonneau, atribuyen estos accidentes al obstáculo puramente mecánico que las falsas membranas oponen á la entrada del aire.

El autor empieza por una reseña histórica del croup, desde Hipócrates hasta nuestros dias, y cita el siguiente pasaje como prueba de que Baillou fué el primero que indicó el carácter anatómico de esta enfermedad: «*Chirurgus affirmavit se secuisse cadaver puëri ista difficili spiratione, et morbo incognito sublato; inventa est pituita lenta, contumax, quæ instar membrane cujusdam arteriæ asperæ erat obtenta, ut non esse liber exitus et introitus spiritui externo: sic suffocatio repentina*» (1).

Se ocupa despues de la falta de relacion entre las lesiones y los síntomas del croup; del mecanismo y de los efectos del espasmo de la laringe; de los fenómenos generales de la inervacion, de sus variedades y sus causas; de los fenómenos nerviosos en la convalecencia de esta enfermedad, y de las aplicaciones que pueden hacerse al diagnóstico, al pronóstico y al tratamiento de la misma, concluyendo con las siguientes deducciones:

«1.^a El elemento nervioso desempeña un papel muy importante, tanto en el periodo de estado como en la convalecencia del croup.

«2.^a Los síntomas laringeos, los accesos de sofocacion no dependen exclusivamente del obstáculo que las falsas membranas oponen á la entrada del aire; son dependientes tambien de la contraccion espasmódica de los músculos de la laringe, cuyo resultado es la oclusion de la glotis.

«3.^a Dependen igualmente de una accion refleja cuyo origen es la mucosa irritada, y cuyo efecto es la contraccion de los músculos animados por el neumo-gástrico y la médula espinal.

«4.^a Los accidentes disnéicos, lo mismo que la albuminuria y la diabetes, pueden compararse á los efectos fisiológicos de la escitacion galvánica de los nervios vagos.

«5.^a El estado general de la economía, la adinamia, la infeccion difterítica, la asfixia, ejercen una gran influencia en la produccion de los fenómenos espasmódicos; estos son tanto más intensos cuanto más localizados se hallan los productos difteríticos, y por el contrario, tanto menos intensos, cuanto más pronunciada está la malignidad de la afeccion.

«6.^a La parálisis difterítica afecta á la laringe con más frecuencia de lo que generalmente se cree; á ella debe atribuirse la estincion persistente de la voz, las dificultades para retirar la cánula y el paso de los alimentos á las vías aéreas.

«7.^a No solamente afecta la parálisis á la laringe, la faringe, el velo del paladar, etc., sino que tambien produce por falta de accion de los neumo-gástricos, lesiones de secrecion y de circulacion en los brónquios, en los pulmones y las pleuras.

«8.^a Los síntomas correspondientes á la circulacion general, las alteraciones de la nutricion, la muerte por los accidentes nerviosos, son consecuencia de los trastornos profundos de la inervacion.

«9.^a Todos estos accidentes pueden atribuirse á los fenómenos reflejos que se desarrollan por el intermedio de los nervios cerebro-espinales y de los vaso-motores; estos accidentes son singularmente favorecidos por el estado general adinámico que resulta de la fiebre, de la intoxicacion difterítica, y de una penosa convalecencia.

«10.^a Por las consideraciones que preceden puede aclararse el diagnóstico del croup localizado y del infecto, y pueden explicarse algunas lesiones viscerales poco conocidas todavia.

«11.^a El croup es, en realidad, tanto menos grave cuanto más intensos son los accidentes espasmódicos, pues la traqueotomia es entonces un remedio soberano para combatirlos.

«12.^a Los accidentes paralíticos de la convalecencia pueden agravarse por la aparicion de fenómenos paralíticos de los pulmones, y por las alteraciones de la circulacion cardiaca y de la inervacion general.

«13.^a Sin dar á los anti-espasmódicos la importancia que les daban los antiguos, puede decirse que son de alguna

(1) Baillou. Opera medica, t. I, Epid. ephem., lib. II, p. 197 et 291; 1576.

»utilidad contra los síntomas nerviosos muy intensos.

»14. La traqueotomía tiene por objeto combatir los efectos asfíxicos producidos por el obstáculo mecánico y la oclusión espasmódica de la glotis.

»15. La electricidad debe emplearse para combatir los accidentes paralíticos de la laringe, de la misma manera que se emplea en el tratamiento de las parálisis de otros órganos.

»16. La medicación tónica, activa, es sumamente útil en la parálisis difterítica para combatir las alteraciones locales y generales de la inervación.»

Por el resumen que precede se vé claramente que el Dr. Lallement ha prescindido en su estudio analítico sobre el croup, de ese estrecho y admirable lazo que une y combina todos los elementos de una afección morbosa, del *consensus unum, conspiratio una et omnia consentientia*, que es el fundamento de todas las leyes que rigen al organismo humano en su estado de salud, de convalecencia y de enfermedad. Por haber prescindido de esta consideración ha dicho respecto del croup lo mismo que hubiera podido decir de todas las enfermedades en general, y más especialmente de las de la infancia, que «el elemento nervioso desempeña un papel muy importante tanto en el período de estado como en la convalecencia.» ¿En qué afección aguda de los niños no representa el elemento nervioso un papel más ó menos importante? ¿No les vemos frecuentemente acometidos de eclampsia por una indigestión, por la dentición difícil, por la presencia de lombrices en los intestinos, y aun por una ligera erupción cutánea? ¿Qué médico práctico hay que no tema, cuando asiste á un niño de corta edad, que el cerebro de este se simpatice y el sistema nervioso se desordene y sobrevengan las convulsiones clónicas, que son en los niños lo que el delirio en los adultos? La misma razón hay, pues, para estudiar la influencia del elemento nervioso en el croup que en las calenturas eruptivas, las afecciones verminosas, las indigestiones y demás enfermedades de la infancia; en todas encontraríamos á este elemento desempeñando el papel que le corresponde en el organismo enfermo.

Dice después el Dr. Lallement, que los accesos de sofocación no dependen exclusivamente del obstáculo que oponen á la entrada del aire las falsas membranas, sino que son debidos también á la contracción espasmódica de los músculos de la laringe.

Estamos completamente de acuerdo. Claro es que siendo accesos han de ser intermitentes, y la intermitencia excluye una causa física constante é invariable; pero no sucede lo mismo cuando el niño afectado de croup se halla en el período de asfixia; entonces obra solo el obstáculo mecánico, y como este es permanente, no hay intermitencia en los fenómenos asfíxicos, y el enfermo sucumbe si no se establece por debajo del obstáculo una entrada artificial al aire. Por esto rechazamos la traqueotomía en el primer caso, y la aceptamos como remedio extremo, pero necesario é imprescindible, en el segundo. Mientras no hay mas que accesos de sofocación podemos dudar y abrigar alguna esperanza; pero cuando se declara la asfixia, cuando la dificultad de respirar es permanente, no hay más recurso que la operación, siquiera no sirva en el mayor número de casos mas que para prolongar por algunas horas la vida del paciente.

En la tercera conclusión dice el Dr. Lallement, que los fenómenos nerviosos dependen de una acción refleja, cuyo origen es la mucosa irritada y cuyo efecto es la contracción de los músculos, animados por el neumo-gástrico y el espinal. Esta es una hipótesis aceptable, porque á cualquiera se le ocurre que los fenómenos nerviosos que se observan en un órgano ó en un aparato que funciona anormalmente, han de desarrollarse bajo la influencia de los nervios que se distribuyen por aquella region.

Otra hipótesis, aunque no tan aceptable, es la de que los accidentes disnéicos, la albuminuria y la diabetes, pueden compararse á los efectos fisiológicos de la escita-

ción galvánica de los nervios vagos. El Dr. Lallement puede hacer las comparaciones que guste; pero le advertimos que el campo de las suposiciones está suficientemente trillado en medicina, y lo que importa es arrojar buena semilla para cojer oportunamente el fruto.

La parálisis difterítica, dice este profesor, afecta la laringe más frecuentemente de lo que se cree; y la persistente afonía, la dificultad de retirar la cánula y el paso de los alimentos á las vías aéreas, son sus consecuencias. Una razón tenemos para no creer que sea muy frecuente esta parálisis, y es que tal accidente sobreviene cuando el croup está en via de curación, y esto es por desgracia sumamente raro. Lo que sucede, según hemos podido observar en los poquísimos casos felices que hemos visto, es que los enfermos presentan después del desprendimiento ó reabsorción de las falsas membranas, los síntomas de un catarro ó de una irritación crónica de la membrana mucosa de la laringe, como son la tos ronca y húmeda, la voz apagada y el estertor mucoso laríngeo; todo lo cual va desapareciendo lentamente sin necesidad de más medios que el buen régimen alimenticio y algunas cucharadas de infusión teiforme de salvia ó de yerba Luisa, para promover ó sostener la traspiración cutánea. Actualmente estoy asistiendo á una niña de edad de tres años, que se ha salvado milagrosamente de un ataque de croup y que se halla en las espresadas condiciones.

Ocupándose el Dr. Lallement, con la extensión y la copia de datos que lo ha hecho, de la importancia que tiene el elemento nervioso en el croup, parecia natural que hubiese adoptado alguna modificación ventajosa en la terapéutica de esta terrible afección; pero vemos, por el contrario, que establece, entre otras conclusiones cuyos comentarios omitimos, la siguiente, que es en nuestro concepto la más digna de censura por su trascendencia para la práctica del arte:

«El croup es en realidad tanto menos grave cuanto más intensos son los accidentes espasmódicos, porque la traqueotomía es entonces el remedio soberano para combatirlos.»

Esta es la primera vez que vemos recomendada una operación tan grave y tan peligrosa como la traqueotomía para combatir un accidente nervioso. Si los compatriotas del Dr. Lallement recurren á este soberano remedio siempre que los niños afectados de un padecimiento de la laringe presenten accesos de sofocación, entonces no nos extraña que sean tan favorables en el vecino Imperio las estadísticas de traqueotomía. Posible es que algunas veces, siguiendo la doctrina del Dr. Lallement, se haya practicado esta operación en casos de angina estridula y de laringitis catarrales, en los cuales suelen observarse accesos sofocativos muy intensos, tan intensos como en el verdadero croup.

Hemos dicho al principiar este artículo que nos parecia interesante la memoria publicada por el Dr. Ed. Lallement, y lo hemos dicho porque no hay nada que se refiera al croup que no pueda escitar el interés de los prácticos; pero en vista de las deducciones que establece, especialmente las relativas á la terapéutica, que son las más importantes, tenemos el sentimiento de concluir recordando aquello de «*Nisi utile est quod facimus, vana est gloria nostra.*»

BENAVENTE.

FILOSOFIA MÉDICA.

Cartas que sobre el ENSAYO DE MEDICINA GENERAL dirige á su autor
D. Antonio Poblacion y Fernandez.

CARTA NOVENA.

Sr. D. Matías Nieto Serrano.

Mi querido é ilustrado amigo: Conforme con lo que manifesté en mi última, voy á ocuparme de la inducción médica y del método, puntos de capital importancia, por cuanto en ellos creo fundada la parte principal de la

reforma: y si en mis apreciaciones no soy exácto, repito á Vd., como siempre, que espero de su bondadosa amabilidad alguna indicacion que me lo haga comprender.

La induccion médica no solo debe de admitirse como un medio de llegar al conocimiento de la verdad, sino como necesaria para el progreso positivo: es una operacion de la inteligencia, sin la cual el médico nunca podria salir del círculo de lo *materialmente* conocido; convirtiéndose sin ella los experimentos, experimentacion, observacion y experiencia, en un cinturón de hierro que, al limitar la accion del *sugeto*, serviria forzosamente de rémora, de obstáculo al adelanto de la ciencia. Por medio de la induccion médica se hacen esas interpretaciones fundadas en los fenómenos, leyes y funciones, que conducen á diagnósticos admirables y al desarrollo de concepciones sorprendentes: comprendiéndolo Vd. así, con su alta inteligencia, manifiesta, que *inducir una ley, es hacer extensivos los hechos que son dados actualmente á los demás que pueden serlo; que un solo hecho puede servir para la induccion cuando recae sobre funciones conocidas y que se suponen constantes; y que todo hecho es una ley posible ó probable*. Inmediatamente y fijándose en lo que representa la induccion, y tal vez para ceñirla á su verdadero terreno, dice Vd.: *que si se elimina de la consideracion del hecho, el elemento sugetivo y esencialmente variable de las cosas, y le miramos solo como objeto representado, se eliminan en gran parte las probabilidades contrarias y crece otro tanto la ley que investigamos*. Creo que seria conveniente alguna ampliacion á este período. ¿Quiere Vd. decir con él, que hay necesidad de que el hecho ó hechos que han de dar lugar á una ley, no se perviertan por la *accion del sugeto*, sino que se conserven en la mayor pureza; que no obre la induccion torciendo, adulterando la verdadera representacion del objeto representado? Yo así lo he comprendido; y tanto más, cuanto que más adelante dice Vd.: *la ley no variando por sí, se hallará rigurosamente determinada por los fenómenos ó leyes subalternas, cuya sintesis constituya, y con las garantías de permanencia ó reproduccion que ofrezcan sus elementos en la sintesis universal...*

Ocupándose despues del valor que debe darse á los hechos en la induccion de las leyes, afirma Vd. con razon, que la mayor probabilidad está en los que proceden de la física y de la química; siendo natural que las leyes emanadas del empirismo sean las más inseguras, así como todas las que se realicen por induccion sean verdaderamente hipotéticas.

El campo que abraza la induccion es inmenso: es inmenso como la ciencia, grande como el entendimiento, pero sujeto á errores que serán siempre inevitables, porque ni el hombre alcanzará la perfeccion ni debe tener la loca idea de realizarla; pero no por esto es menos exácto que el médico, sin la induccion, no podria interpretar los fenómenos, leyes y funciones que se presentan á su consideracion como *una cosa nueva*; se convertiria en un simple depositario de hechos *parecidos*, que habria de ir consignando por dias, horas y minutos, sin más resultados que los que obtuviese un empirico, quien despues de inmensos afanes para atesorar hechos, viese burladas sus esperanzas cuando el fenómeno más sencillo se apartase de la marcha trazada por aquellos hasta entonces.

Despues de haberse dedicado á señalar la importancia de la induccion médica y el valor que debe dársela, procede Vd. á ocuparse del método, decidiéndose por el conciliador; y sin embargo, comprendo que en este punto, *por ahora*, no podré estar conforme con el modo de apreciar que Vd. tiene. Define Vd. el método, *el procedimiento que se realiza por el entendimiento para buscar la verdad en el estadio de lo conocido*; y otros filósofos añaden: *y para darlo á conocer cuando se ha hallado*.—Ahora bien; para proceder á la investigacion de la verdad, es preciso elegir un método que llene, con la exactitud posible, las exigencias que se marcan en la definicion, y es cosa bien difícil; porque elegir un método filosófico constante, que se halle

al abrigo de las exigencias del tiempo, y más aún al de las aspiraciones de los filósofos esclusivistas, es demasiado árduo para emprenderlo; y sin embargo, Vd., amigo mio, con la distinguida inteligencia de que se halla dotado, con ese verdadero génio que no puede nadie negarle, se presenta con lealtad en el campo filosófico con la bandera de paz, con el lema que le parece más conforme y conciliador.

Dice Vd., que la funcion total del entendimiento puede reasumirse en dos métodos principales: *el método à priori y el método à posteriori*.—Confieso á Vd. sinceramente, que este es uno de los puntos en que necesito que la fuerza de su clarísima razon se emplee para convencerme, pues encuentro dificultades considerables para seguir su opinion: por más conciliador que Vd. se manifiesta admitiendo ambos métodos filosóficos, me encuentro en el caso de separarme, mientras no logre otro convencimiento, de admitir el *método à priori*, porque le juzgo imposible en todo el valor de esta calificacion.

Admitir los juicios sintéticos *à priori*, segun la doctrina de Kant, es una empresa para mí llena de dificultades: ni el célebre filósofo con sus fórmulas matemáticas, ni Vd., amigo mio, con los esfuerzos que hace en su obra, han llegado á difundir el convencimiento en mi ánimo, pues por más que medito no encuentro ningun *juicio sintético à priori* en la verdadera acepcion de la palabra. Para admitir el *método à priori*, es preciso convencerse de que existen juicios sin fundamento anterior: es preciso admitir que un hombre que carece de todos los sentidos, forme idea de la luz, de los olores, de la música, de los manjares, y esto seria admitir un imposible... El *sugeto*, y en esto estoy completamente conforme con Vd., ha de ir siempre relacionado con el objeto; pues sin esta circunstancia, todo juicio corre el peligro de no ser admisible: el *sugeto* analiza y sintetiza, pero *à posteriori*; y luego por los actos libérrimos de su induccion, se eleva á las consideraciones propias de sus grandes facultades: el *método à priori* no puede dar semejantes resultados; y por consiguiente, es inadmisibile como primitivo, como fundamental; y la amalgama de ambos métodos debe rechazarse, sin que por este motivo nos desprendamos de la lógica: todo lo contrario, la lógica en este caso será nuestro fundamento más sólido. Bien comprendo que me aparto del término medio, del sistema conciliador que usted proclama; pero mi convencimiento es este y le expongo lealmente. El esclusivismo del *método à posteriori* no es rechazable, no debe serlo, toda vez que el *método à priori* se fundará forzosamente en el objeto, pues como espontáneo es absolutamente inconcebible.

Bien vé Vd., amigo mio, si cumplo fielmente con lo que tengo ya manifestado: en vez de hacer el panegirico de su libro; en lugar de lanzarme á la crítica apasionada de su *reforma*, me limito á manifestar con la sinceridad que me es propia las dificultades que encuentro en el discurso de su estudio: nada me seria más fácil que dibujar á grandes rasgos las bellezas en que abunda su obra, las concepciones trascendentales que en ella pueden admirarse;... pero entiendo que la ciencia sacará más fruto con que las dudas se aclaren; y si no son fundadas, su amigo se convencerá de los errores en que haya incurrido, sin temor á la severidad de los juicios estraños.

En mi carta próxima daré principio al estudio del examen de las categorías, y entretanto se repite cual siempre de Vd. su afectísimo amigo y S. S. Q. B. S. M.

ANTONIO DE POBLACION Y FERNANDEZ.

Valladolid 5 de noviembre de 1864.

ESTUDIOS TEORICO-PRÁCTICOS

sobre las enfermedades mentales, por D. ZACARÍAS BENITO GONZALEZ, médico director del hospital de dementes de Toledo (1).

Como se ha visto, los antiguos se habian fijado de una manera particular en las dos formas de locura que quedan

(1) Véase el número 566.

indicadas: la *melancolia* y la *mania*. Pues bien, además de lo expuesto, Areteo, en el lib. I. *De causis et signis morborum, dicitur*, cap. 5, que: «á la una se refieren los fenómenos del orden físico y del orden moral, caracterizados por la depresión y abatimiento de las fuerzas, por la concentración dolorosa del espíritu sobre un punto determinado, y por la falta de furor y de fiebre. A la otra corresponden las manifestaciones tumultuosas é incoherentes que, desde la simple expresión de la risa y de una alegría inusitada, pueden llegar hasta la exaltación más completa de todas las fuerzas nerviosas.» La falta de fiebre distingue también la manía del frenesí, cuyo asiento, según Celio Aureliano (del que nos ocuparemos en seguida), está ya en la base del cerebro, ya en sus membranas, ó en el espesor mismo de este órgano, y define esta misma enfermedad, *trastorno agudo de las facultades intelectuales con fiebre ardiente, pulso frecuente y pequeño, carfología y eroidismo* (*De acutis*, libro I, cap. 3.º).

Veamos, entretanto, cómo continúa Areteo trazando los caracteres distintivos de la manía y la melancolia, y cómo comprendían los antiguos el curso, terminación y transformación de estos dos tipos fundamentales: «La *melancolia* no trastorna de repente las facultades intelectuales, los enfermos están tristes y consternados, sus digestiones se hacen penosas, tienen flatos y eructos fétidos que exhalan un olor á pescado; algunas veces los accesos sombríos de furor suceden á sus pesares; las angustias de su espíritu son fijas é inherentes sobre un mismo pensamiento, y están infebriles. En la *mania* los enfermos, ora se entregan á la violencia, ora á la alegría; los melancólicos, por el contrario, se entregan á la tristeza y al pesar; los primeros deliran casi constantemente, y cometen ó quieren ejecutar acciones atrevidas y algunas veces atroces; los segundos presentan muchas formas de delirio: tan pronto temen que se les envenene, como poseídos de odio hácia los demás huyen de los hombres y buscan la soledad, ó se entregan de un modo supersticioso á prácticas religiosas, ó miran con horror la luz y la vida; sus sentidos y su espíritu adquieren á veces una extraordinaria finura y penetración; así que se vuelven suspicaces, y en todo miran disposiciones perjudiciales: si alguna vez experimentan cierto alivio, por lo que respecta á este estado de ansiedad, se entregan á una hilaridad inmoderada, á verdaderos arrebatos de alegría, que no tardan en degenerar en furor.»

«La *melancolia*, dice el mismo autor, principia frecuentemente *sin causa alguna conocida*. Los pacientes se ponen inquietos, tristes y abatidos, caen en la languidez, entran fácilmente en cólera, se desvelan, ó si duermen despiertan con frecuencia sobresaltados; tiemblan al menor ruido ó se hallan de continuo poseídos de terror; si progresa la enfermedad, son veleidosos y se inquietan por la cosa más trivial, avaros, disimulados ó repentinamente pródigos y llenos de franqueza y de liberalidad, no por virtud sino por la movilidad de su espíritu; cuyas modificaciones, si bien no existen en un mismo sugeto, se presentan en casi la generalidad con variedades especiales.» (Trelat, obra cit., pág. 8, 9 y siguientes.) Hay quien dice que estos cambios en el carácter de los individuos, de que habla Areteo, deben comunmente considerarse como formando parte de los fenómenos iniciales que aparecen invariablemente al principio de toda enajenación mental; pero no faltan mentalistas que crean que solo en circunstancias extraordinarias, en ciertos casos de preexistencia de estados neuropáticos, pueden estallar accesos súbitos de enajenación.

»En una época más avanzada, continúa el mismo autor, se quejan de mil futilidades y desean la muerte, no siendo raro observar que su sensibilidad é inteligencia caen en tal estado de degradación, que sumidos en una completa ignorancia, se

olvidan hasta de sí mismos, acabando su existencia en un estado parecido al de los brutos: el hábito del cuerpo pierde toda su dignidad humana, y su piel toma insensiblemente un color sùcio, mezclado con un tinte negruzco y verdoso: á pesar de su estremada ánsia por los alimentos, se hallan estenuados por la agitación de sus vigiliás y la falta de un sueño reparador: hay estreñimiento, y sus materias fecales son secas, redondas, teñidas por una bilis oscura pero sin mezcla perfecta; la orina es rara y ácre, y tienen eructos de mal olor; los latidos arteriales son pequeños, miserables y frecuentes, pero en relación con las variedades particulares de la enfermedad. En esta especie de enfermedad, la cabeza puede estar afectada primitivamente ó por *consensus*: la edad y el género de existencia pueden determinar una grande disposición á esta afección.» (Obra citada.)

Después de lo expuesto, se vé con cuánta razón hemos elogiado á Areteo, por haber trazado tan sábiamente los caracteres del estado melancólico. La siguiente descripción nos servirá como de transición para llegar á la forma morbosa conocida con el nombre de *mania*.

Pero como hemos llegado insensiblemente á la época de Celio Aureliano, nos será permitido decir que antes que este célebre médico (230 después de J. C.), de la secta de los metodistas, el traductor y comentador de Sorano (97, -117 después de J. C.), y cuyas obras no han llegado hasta nosotros, completa la obra de Areteo, y presenta en sus escritos cosas muy notables.

Bajo el nombre de *frenesí* comprende la mayor parte de las enfermedades agudas acompañadas de delirio, y le define, como Demetrio, «un violento delirio, con fiebre, terminando por una muerte rápida ó por la salud.» El asiento de esta enfermedad le coloca en la cabeza, y se esfuerza en distinguirla de la enajenación mental; después continúa: «en los frenéticos, la fiebre precede al delirio; en los enajenados, el trastorno de las facultades intelectuales precede á la fiebre; el pulso es pequeño y frecuente en los frenéticos, y grande en los maniacos que no presentan ni eroidismo ni carfología.» (Caelii Aureliani Sicensis, *De morbis acutis et chronicis*, lib. 8.º Amstelædami, 1727. *Acut. morb.*, libro 1, cap. 6, página 18.) Da de la manía una buena descripción (*Morb. chronicis*, lib. 1, pág. 325 del cap. 5); y á ejemplo de Platon, que admite dos especies de furors, uno inspirado por Apolo y se acompaña del don de profecía, y otro que procede del cuerpo. En este origen sobrenatural, atribuido á ciertos delirios, se encuentra con admiración el punto de partida de la opinión, tan poderosa en la Edad media, de que los espíritus, y sobre todo los malignos, podían introducirse en el cuerpo de los hombres y determinar *actos análogos á los de la locura*. En otro lugar confunde con el título de *mania* estados muy distintos; así es que dice: «Entre los maniacos, uno se cree pájaro ó gallo, ó vaso ó jarrón; otro tejado, Dios, orador, actor cómico ó trágico; otro lleva con mucha gravedad una paja ó una caña y se imagina tener en su mano el cetro del mundo; hasta se ha visto á alguno llorar como un niño de pecho y pedir que le tomáran en brazos.» El mismo autor, en su lib. 1.º, cap. 6, se ocupa poco de los trastornos intelectuales de la melancolia, pero insiste de un modo especial sobre *las alteraciones digestivas* que la acompañan, sobre los vómitos biliosos y de materiales negros, sobre las evacuaciones ventrales de idéntica índole, y termina con las siguientes palabras: *in melancholicis stomachus, infuriosis vero caput afficitur.*

Más digno es de la atención de los médicos lo que se refiere al tratamiento, por la elevación de conceptos y el sentido práctico que encierra. Así es que para los agitados aconseja *la oscuridad, el aislamiento, el habitar en piso bajo, clama*

contra el abuso de los medios de sujecion, y estampa las siguientes palabras, que parecen contener toda la doctrina inglesa del dia: *facilius fit ægros ministrantium manibus quam inertibus vinculis retinere*. Prescribe además el vino con grandes precauciones y recomienda la dieta: contra el insomnio aconseja el ejercicio sobre una cama suspendida ó colgada (la gestacion de los romanos), y el ruido monótono de un chorro de agua; se opone al uso del ópio y de la música, y prohíbe á los enajenados el del acto venéreo, combatiendo enérgicamente la opinion de los que no temian recurrir al hambre, al uso de las cadenas y ligaduras, y lo mismo opina de las violencias corporales para domar á los desgraciados enfermos. Por último, como medio terapéutico ensalza el uso de las inyecciones escitantes en los oídos, para llegar hasta las membranas del cerebro (lib. cit., pág. 335).

Aun cuando hemos apuntado más arriba algunas ideas de Celio Aureliano acerca de la melancolía, ha sido tan ligeramente, que no queremos dejar de copiar el pasaje siguiente, aunque sea á riesgo de incurrir en alguna repetición: «Los melancólicos, dice (ob. cit.), son irascibles, tristes, tienen la piel toda como curtida. Las causas más frecuentes de esta enfermedad han sido esplicadas entre las de la manía, y son la intemperancia, el abuso de los medicamentos, los pesares y el miedo. Ataca principalmente á los hombres, y por lo comun á los de una edad media: los prodromos de esta enfermedad son los mismos que los de la manía. Pero cuando ya se halla declarada sobreviene ansiedad, disgusto hácia toda sociedad y una inclinacion continua á la soledad y silencio; más adelante un apego estremado á la vida, ó bien el deseo de la muerte ó una continua desconfianza, el temor de asechanzas imaginarias, lloros, gemidos, que cambian repentinamente en alegrías, sobre todo despues de comer, con turgencia del estómago. Estos enfermos experimentan frio en las articulaciones, un ligero sudor, punzadas en el estómago, y un dolor que se estiende hasta entre las espaldas, y tambien pesadez de cabeza. Su tinte es de un verde negruzco ó livido; tienen enmagrecimiento, debilidad, erupciones calidas de una fetidez insoportable, dolores intestinales, algunas veces vómitos biliosos ó de materias negruzcas y otras deposiciones de igual naturaleza. Muchos autores, entre los que se cuentan los sectarios de Themison, no han considerado esta enfermedad mas que como una modificación de la manía; pero se diferencia de ella en que está en la una el estómago principalmente afectado, al paso que en la otra lo está la cabeza. Su curso es lento, y debe colocarse entre las enfermedades crónicas.»

La idea de considerar la melancolía como una modificación de la manía, no es peculiar á los sectarios de Themison, puesto que Areteo dice de un modo terminante, que la primera parece ser el principio y una simple modificación de la segunda. Estas preocupaciones de los antiguos, por lo que respecta á las trasformaciones que observaban en el modo de evolucion de la melancolía, nos descubre un orden de hechos demasiado importantes, que pueden servir de guia para establecer una clasificación más lata y en armonía con las necesidades de la ciencia, á la altura que hoy se encuentra; y nos demuestran que si la melancolía (*depression*) y la manía (*escitacion*) pueden en rigor constituir los elementos de una clasificación, es solo teniendo en cuenta que estos estados morbosos no deben considerarse como permanentes; puesto que no son otra cosa que síntomas de una afección nerviosa eminentemente susceptible de trasformacion, ofreciéndonos en cada una de estas metamorfosis fenómenos patológicos especiales, que corresponden á trastornos orgánicos especiales y que exigen otras tantas indicaciones.

De todo cuanto dejamos expuesto, se deduce la dificultad

de los autores citados para describir textualmente la manía y sus diversas manifestaciones; pero no puede ponerse en duda la suma importancia de semejante descripción, de la cual se desprenden los elementos de clasificación de los antiguos, así como la existencia de las formas delirantes que predominaban en la civilización, de donde brota la preciosa doctrina de que si la locura puede adaptarse á algunos tipos fundamentales, existen, sin embargo, variedades que deben diferenciarse entre sí, por la sencilla razón de que son la expresión de lesiones sintomáticas diferentes por su asiento y por la gravedad de estas mismas lesiones.

Celso (5 despues de J. C.), se presenta en el orden cronológico al trazar á grandes rasgos la historia de las enfermedades mentales. Este autor consagró pocos trabajos al estudio de la locura, y en ellos presenta escasas ideas nuevas. En primer lugar distingue la manía, que aproxima al delirio febril pasajero y al que dá tambien el nombre de frenitis, segun los griegos, á otra forma de enfermedad mental caracterizada por la tristeza, que atribuye á la atrabilis. (*De re medica*, t. 2.º, lib. 3, cap. 2, sec. 7, pág. 174.) «Ante todo, dice, bueno es saber que en ciertos accesos de fiebre los enfermos dicen cosas estravagantes y pronuncian discursos sin sentido. Este sintoma es siempre muy grave, y jamás acontece sin que la fiebre sea muy violenta; sin embargo, no siempre es igualmente peligroso, porque de ordinario no dura mucho tiempo, y los enfermos recobran la razón luego que ha pasado la violencia del acceso. Pero existe un verdadero frenesi cuando el enfermo divaga de continuo, ó bien cuando se llena la cabeza de ideas vanas y quiméricas, aunque conserve todavia su razón. El frenesi es perfecto, cuando el espíritu del enfermo está enteramente fijo sobre sus ideas. Hay diferentes especies de frenesi. (*De las tres especies de locura, y en particular de la que los griegos llaman frenesi*, lib. 3, cap. 18.)» No se pronuncia tan categóricamente como otros acerca del asiento de los trastornos de la inteligencia, y los define: «*Corporis affectus qui certis partibus assignari non possunt.*» Este autor admite tres especies, que son: la manía, la melancolía y el delirio crónico. Habla con insistencia de los que experimentan alucinaciones de la vista sin delirio propiamente dicho (*quidam imaginibus non mente falluntur*). Por último, dá excelentes consejos al tratar de la terapéutica, modo de alimentación, del régimen, de lo útil que es la oscuridad, de las emisiones sanguíneas, del ejercicio, de la lectura, del columpio en una cama colgada, y reconoce toda la importancia del sueño. Despues de dictar preceptos tan sabios, no se concibe cómo este célebre médico admite la necesidad de una rígida represión para los infelices enajenados y el uso de las cadenas y ligaduras en ciertos casos. (*Ubi perperam aliquid dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis coercendus, etc.*, obra citada, pág. 181.)

En las obras enciclopédicas del gran Galeno (131 despues de J. C.), que reasumen los sistemas de sus predecesores, y que tan grande influencia ejercieron en los progresos de la medicina, como puede verse en el tomo 1.º de los *Anales méd. psyc.* por Michea, se vé claramente que este hombre eminente habia observado pocos enajenados, y así es que en vano buscamos en ellas alguna cosa notable ni indicaciones prácticas sobre esta especialidad. Dominado por las doctrinas de su época, admite á la par un alma racional en el cerebro y otra irracional; coloca las sensaciones en las vísceras, el espíritu animal en el cerebro, y el espíritu vital en el corazón; y reconoce á la vez lo frio y cálido, lo seco y lo húmedo. Segun él, la melancolía es causada por un humor que procede del hígado; la demencia por la abolición de los espíritus animales; la imbecilidad por su debilitación, y la manía por su perversión. Por último, habla ligeramente de las fantasmas y de las

alucinaciones. (*De sint. et causis*, libro II, cap. 2. Traducc. de Daremberg, tomo II, pág. 583. *De loc. affec.*, libro IV, capítulo 2. *Afor.*, libro I, afor. 23.)

Inconcebible parece que un hombre de ideas tan avanzadas acerca de la fisiología de ciertas partes del sistema nervioso emita tales teorías, y que un espíritu tan ilustrado demuestre conocimientos tan poco exactos sobre el punto que nos ocupa.

Tampoco en Pablo de Egina se encuentra cosa importante acerca de este objeto (634 despues de J. C.). Y hémos aquí ya que encontramos un largo periodo de ignorancia, durante el cual la ciencia no dá un paso por la vía del progreso, limitándose únicamente á repetir las ideas de los antiguos. Aun cuando los árabes establecieron en algunos puntos una especie de transacción entre los médicos griegos y latinos y la Edad media, nada nuevo nos dicen acerca de la medicina mental, concretándose tan solo á colocar el asiento de la locura en las vísceras, como el hígado y el bazo, y á indicar la existencia de las *locuras simpáticas*. El estudio de las enfermedades mentales quedó, pues, sepultado en la ignorancia hasta la época del renacimiento de las ciencias en Europa, siendo necesario llegar al siglo xv para poder continuar esta parte histórica.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

SEGUNDO GRUPO.

Consideraciones generales sobre los casos comprendidos en este segundo grupo.

(Continuación.)

Recuerdo otro caso de pleuresía ocurrido en un joven, en que el derrame se abrió también por comunicación bronquial al exterior, siendo, por el contrario, el éxito favorable. La expectoración abundante de un líquido seropurulento sin fetidez notable, cuyo producto salía con facilidad á impulso de pequeños golpes de tos, llenando en el día tres ó cuatro escupideras, fué el signo que me hizo conocer este resultado, seguido del alivio progresivo de la enfermedad y de la curación del enfermo. La autopsia del caso anteriormente citado, manifiesta, por medio de las inyecciones que practicamos, el curioso modo como se verifica el paso del líquido derramado á la cavidad de los brónquios, por medio de porosidades ó pequeñas aberturas que se establecen entre la hoja pleurítica y alguna ramificación bronquial; á cuyo acto no puede menos de preceder un reblandecimiento causado por el mismo estado inflamatorio, á beneficio del cual puede igualmente verificarse mayor abertura, como en un caso descrito en la clínica del profesor Andral. La flegmasía otras veces, cediendo de su agudeza, no se resuelve por completo, dejando la membrana afecta en un estado de actividad secretoria que dá lugar á un hidrotórax consecutivo: en cuyas circunstancias, el padecimiento pasa á la cronicidad de un modo menos grave y más dilatorio. Cuando la resolución se verifica, el producto exudado, estratificándose sobre las hojas pleuríticas por el proceder que en otro lugar queda espresado, forma en ellas capas sobrepuestas que las cubren como pseudo-membrana, y las hace aparecer con engrosamiento notable. Y estableciéndose entonces entre dichas hojas adherencias fibrosas, débiles en un principio, llega á sus espensas á constituirse una estrecha unión entre aquellas, por medio de fibras bien formadas, que se dá á conocer con el ruido áspero y apergaminado, revelado por la auscultación, hasta que la unión, con el trascurso del tiempo, se hace muy íntima. Entonces el órgano respiratorio no sigue con desembarazo el movimiento que debe tener á la entrada y salida del aire, porque las bridas

le retienen; y no funcionando con amplitud, si ocupan un espacio algo considerable, se presenta en la parte la disminución de ruido respiratorio y aspereza en la respiración. Cuando las adherencias son fuertes y muy estensas, puede el pulmón, por esta misma causa, llegar á relajarse hasta ofrecer un carácter atrófico.

Algunos autores han adoptado una división de las pleuresías en secas y húmedas, fundada en que no siempre van acompañadas del derrame que la enfermedad lleva comunmente consigo: mas es lo cierto, que pocas veces dejan de manifestarse en la práctica los fenómenos exudatorios, propios de la inflamación, en la superficie serosa pulmonal, siendo más bien en la pleuresía costal y en las leves, en las que no tiene efecto. El profesor Andral, que fijó la atención en este punto, apenas ofrece comprobantes de la referida forma; y entre los casos comprendidos en el grupo de que me estoy ocupando, figura uno de PLEURESÍA COSTAL CON CARÁCTER CATARRAL, sin fenómenos de exudación, semejante á otros varios que pudiera haber añadido y he dejado de insertar por tener poca importancia.

De más interés considero las diferencias que ofrece la observación en el estudio práctico de la pleuresía, con respecto al sitio que ocupa y á la complejidad con que á veces aparece, asociada á otros elementos morbosos distintos del que la es propio. La pleuresía se manifiesta por lo general en el costado, sobre todo en el derecho, segun queda espuesto; mas á veces se fija en la porción mediastínica, anterior ó posterior, ó en la diafragmática, siendo entonces su diagnóstico más fácil de confundir con la flegmasía de los órganos contiguos, pericardio en un caso y peritonitis diafragmática en otros, y más grave su curso y resultado. El dolor y fatiga son considerables en las mediastínicas, refiriendo los enfermos la sensación punzante y constrictiva que les atormenta á la región esternal ó á la dorsal, segun el mediastino en que el mal resida; así como en la diafragmática señalan la base del pecho como sitio de la gran molestia que sufren, acompañada de un ahogo que les obliga á variar con frecuencia de postura, acomodándose mejor en la de semiflexión del tronco. La auscultación y percusión ningún dato suministran en estos casos; siendo preciso juzgar por el conjunto de los síntomas funcionales, bastante característicos, que aparecen acompañados de su fiebre correspondiente.

Grande es la gravedad que lleva consigo la pleuresía cuando ocupa las porciones mediastínica ó diafragmática; porque las alteraciones que producen en las funciones respiratoria y circulatoria son más graduadas que en la comun, por su proximidad al pericardio, y por el compromiso en que ponen al músculo diafragma. Las fuerzas se agotan en la angustia profunda que determinan; y concentrándose la acción cardíaca, irregularizándose en muchas ocasiones, y á veces perturbándose las funciones cerebrales, sobreviene un éxito funesto. El caso de PLEURO-PNEUMONIA MEDIASTÍNICA Y DIAFRAGMÁTICA que figura en los del grupo precedente, si bien muy complicado, dá una idea de la gravísima situación en que el enfermo cae en tales casos.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

Del movimiento de rotación de la cabeza en el parto por el Dr. Jounia-Reymond.

La influencia de los planos inclinados en la producción del movimiento de rotación de la cabeza, ha sido negada por P. Dubois; admite influencias complejas, tales como el volumen, la forma y la movilidad de las partes espulsadas; la forma, la capacidad y la resistencia del conducto recorrido; en su consecuencia las partes del feto se colocarán en el sitio más favorable para su paso. CAZEAUX explica este fenómeno por la dirección de las fuerzas de espulsión y de resistencia.

Las dos esplicaciones vienen á decir que la cabeza gira porque debe girar.

Me ha parecido que era posible encontrar la solucion de este problema. Puede suponerse que cualquiera que sea la posicion de la cabeza en el estrecho superior, los hombros conservan en el útero una posicion, si no directamente antero-posterior, al menos ligeramente oblicua. Ahora bien: el diámetro biacromial tiene 12 centímetros en un feto de 50 centímetros, segun CHAUSSIER; este diámetro franqueará el estrecho en el sentido más favorable á su longitud y posicion. Los hombros pueden encajarse por los diámetros oblicuos de la pélvis, pero las más veces lo harán siguiendo una direccion paralela á la del diámetro trasverso. Esta tendencia de los hombros á dirigirse segun la direccion del diámetro trasverso es constante; puede sentirse antes de la rotura de las membranas girar la cabeza durante la contraccion y recobrar su primera posicion despues que esta ha cesado; este movimiento es evidentemente transmitido á la cabeza por los hombros. La posicion de la cabeza en el estrecho determinará, pues, primitivamente la posicion de los hombros en el útero; pero una vez que la cabeza ha pasado el estrecho superior, determina su movimiento de rotacion el encajamiento de los hombros.

Haciendo aplicacion de estos datos, se vé que en la posicion occipito-iliaca izquierda anterior (primera posicion), el diámetro biacromial es paralelo al diámetro oblicuo derecho; el encajamiento de los hombros por el diámetro trasverso conducirá forzosamente el occipucio bajo la sínfisis pubiana; lo mismo sucederá en la posicion occipito-iliaca derecha anterior.

En las posiciones occipito-posteriores derechas, admito que los hombros son directamente antero-posteriores, y podrán presentarse dos casos: para que tenga lugar el encajamiento, es preciso que el plano lateral anterior describa un cuarto de rotacion de derecha á izquierda, para dirigir adelante el plano anterior ó el posterior del feto; en el primer caso, el occipucio quedará atrás, y volverá adelante en el segundo. Lo mismo digo de las posiciones de la cara. Esto explica cómo el movimiento de rotacion puede ser incompleto; los hombros pasan por uno de los diámetros oblicuos, y pueden no hacerlo: por ejemplo, se ha visto el occipucio, colocado al principio del parto en relacion con la sínfisis sacro-iliaca derecha, encontrarse sucesivamente en relacion con la estremidad derecha del diámetro trasverso, la cara posterior de la cavidad cotiloidea derecha, la sínfisis del pubis y la cavidad cotiloidea izquierda; los hombros han hecho en este último caso un movimiento de rotacion completo antes de encajarse al través del diámetro trasverso, movimiento que se ha comunicado á la cabeza.

En las presentaciones de vértice, el occipucio debe estar adelante; en las de la cara es el menton el que debe ponerse en relacion con la sínfisis del pubis; de suerte que en el primer caso es siempre el plano posterior del feto, en el segundo el plano anterior el que debe estar adelante; seria posible evitar que una ú otra de estas partes quedase atrás. Supongamos el menton ó el occipucio hácia atrás y á la derecha; bastaria hacer presiones sobre el hipogástrico dirigidas de derecha á izquierda en el momento de la contraccion, y rechazar el hombro anterior hácia el lado izquierdo de la madre, maniobra que conduciría en los dos casos el occipucio ó el menton adelante.

De la pélvis considerada en las razas humanas; por el Dr. Joulin.

En un escrito del Sr. JOULIN se leen las siguientes conclusiones:

- 1.^a No existen en la pélvis los rasgos más importantes que se han señalado como caracteres distintivos de la raza negra y mongólica.
- 2.^a Las ligeras diferencias que se observan en la pélvis de las razas humanas, no tienen nada de verdaderamente característico. Aparecen solamente cuando se hace la comparacion entre cierto número de individuos; pero no son bastante marcadas para caracterizar una pélvis aislada.
- 3.^a Las razas mongola y negra presentan en la conformacion de la pélvis una identidad que no permite distinguir las. Si por el examen de la cabeza se debe dividir el género humano en tres razas principales, el examen de la pélvis solo forma dos grupos. En el primero coloco la raza caucásica, en el segundo la mongólica y la negra.
- 4.^a En todas las razas humanas, al contrario de lo que se ha dicho, el diámetro trasverso del estrecho superior es más grande que el antero-posterior.

5.^a En la pélvis de la negra y de la mongola, el diámetro oblicuo del estrecho superior no se diferencia del trasverso sino en algunos milímetros. En la caucásica, la diferencia es de centímetro y medio.

6.^a La direccion vertical de los ilion es más pronunciada en la mongola y la negra que en la caucásica.

7.^a En las razas la direccion más ó menos vertical de los ilion no concuerda con la forma del cráneo sino con la del pecho. En la negra *dolicocéfala* y la mongola *braquicéfala*, las fosas iliacas tienen la misma direccion, porque la conformacion torácica es la misma.

8.^a En las razas mongólica y negra se puede casi siempre comprobar la transparencia de las fosas iliacas; pero es menor por lo comun que en la caucásica.

9.^a El punto más alto de la cresta iliaca está situado en las tres razas en su parte media.

10. No es exacto decir que en la raza negra la cresta iliaca llega constantemente á un punto más alto de las vértebras lumbares que en la caucásica; pero las variaciones en el grado de elevacion son más frecuentes y más notables que en esta última. Bajo este aspecto como bajo todos los demás, la mongola se parece á la negra.

11. La pélvis de las razas amarilla y negra tiene una capacidad menor que la de la raza blanca; es menos profunda, y el arco pubiano es algunos grados más ancho.

12. No existe ninguna correlacion entre la forma de la cabeza y la de la pélvis. Las pequeñas diferencias que he indicado separan la pélvis de la caucásica de la de las otras razas, y que son comunes á estas últimas, lo prueban de una manera evidente.

Estas conclusiones están apoyadas en el examen y anotacion de todos los diámetros de diez y siete pélvis de negras y nueve de mongolas, que están consignadas en dos cuadros anejos á la memoria. (La Presse médicale belge.)

Accion sedativa del bromuro de potasio; por el doctor Gubler.

El Sr. GUBLER, médico del hospital Beaujon, ha publicado una memoria muy estensa, en la cual expone las investigaciones y los ensayos que ha hecho sobre la accion de este medicamento. Hé aquí sus conclusiones:

El bromo en el estado de combinacion salina no es solamente un anafrodisiaco, ó un agente de anestesia gutural: es un sedativo poderoso, cuya accion directa ó indirecta se hace sentir en la economia entera.

La preferencia dada hasta ahora al bromuro de potasio, deberia recaer sobre el bromuro de sódio, en razon á la mayor tolerancia de la economia para las sales sódicas, las cuales entran en tan gran proporcion en la composicion de nuestros tejidos y liquidos.

Sea lo que quiera, el bromuro de potasio, á la dosis media de dos gramos al dia, tomada en una pocion gomosa ó con agua azucarada, produce una sedacion marcada del sistema nervioso sensitivo-motor y de la circulacion.

Como anestésico, esta sal dirige su accion más bien sobre el tegumento interno que sobre el externo, y especialmente á la mucosa del istmo de las fauces, de la faringe, y á la de las vias genitales.

Pero la influencia del bromuro no se limita á la uretra ó al vestibulo comun, á las vias digestivas y respiratorias; se estiende á la totalidad de los aparatos que dependen de estas regiones y principalmente al esófago, la laringe y arbol aéreo.

Asi se calman las disfagias dolorosas y las contracturas esofágicas, las toses convulsivas, ferinas y espasmódicas.

El bromuro de potasio dirige igualmente su accion contra-estimulante sobre los centros nerviosos; aplaca las cefalalgias congestivas, previene ó modera las crisis convulsivas, eclámpicas, disminuye la accion escito-motriz de la médula y resuelve asi las contracturas tetánicas, al mismo tiempo que refrena las acciones reflejas.

El sistema circulatorio siente tambien la influencia del bromuro alcalino; el corazon modera y detiene sus latidos, la turgencia de los capilares es menor, y la fiebre disminuye.

Estos síntomas del *bromismo*, casi opuestos á los del iodismo, dan al bromo carácter de correctivo y de antidoto del iodo, y puede ser utilizado como tal si hay ocasion.

Las principales afecciones en que he empleado hasta aquí el bromuro de potasio con las mayores ventajas son:

- 1.^o La disfagia dolorosa, unida á las anginas de todas especies.
- 2.^o El esofagismo.
- 3.^o Las toses convulsivas y espasmódicas, esenciales ó sín-

tomáticas, ya de laringo-bronquitis, ya de tuberculización pulmonal.

4.º Los fenómenos de escitacion del sistema sensitivo y del motor en relacion con las lesiones funcionales ú orgánicas de los centros nerviosos, tales como las convulsiones tetánicas ó clónicas, corea, etc.

5.º En fin, las afecciones del corazon.

(Bulletin général de ther.)

Higiene de los curtidores de pieles; por los señores Pecholier y Saintpierre, profesores de la Facultad de Montpellier.

Este escrito está destinado á contradecir én muchos puntos importantes y á confirmar en otros, las opiniones emitidas sobre los peligros inherentes al oficio de curtidor. Los autores reconocen que este se halla expuesto á influencias, al parecer insalubres, que son las siguientes:

1.º Emanaciones fétidas, durante la manipulacion de las pieles, y en la mayor parte de las demás operaciones; 2.º peligros del virus carbuncoso, que conserva su actividad en los restos de los animales; 3.º gran humedad del aire, de las paredes, del suelo y más durante el trabajo en el rio, en el cual introducen ciertas partes del cuerpo en una agua cargada de particulas animales; 4.º accion tóxica del agua de cal por un lado, y de la infusion de tanino por otro; 5.º polvos diversos, de tanino y cuero.

Además, bajo el punto de vista de la higiene pública, las fábricas de curtidos, tienen muchos inconvenientes: 1.º olor muy desagradable que se propaga á bastante estension; 2.º influencia de las alcantarillas por donde pasan los residuos liquidos de la fábrica; 3.º accion tóxica que ejercen sobre los vegetales los residuos de los fosos de tanino.

Sin embargo, segun los autores, estas diversas influencias son realmente inofensivas, y los curtidores gozan de cierta inmunidad para algunas enfermedades; así que son generalmente vigorosos; no tienen ninguna disposicion particular á contraer el reumatismo, ni la fiebre intermitente, ni la catarral. Algunos estadistas, notablemente BEAUGRAND, confirman la asercion de que los curtidores no son atacados del cólera. Esto es lo que sucedió en Aniane en 1854; la epidemia atacó á menos de una octava parte de los trabajadores. La misma inmunidad tienen para la tisis pulmonal, conforme con una opinion muy acreditada; y sin embargo, los polvos de tanino y el cuero preparado provocan la tos y ardores de pecho; de lo cual debe deducirse que es mal oficio para los individuos tísicos ó predispuestos á la tisis; los autores atribuyen en gran parte la rareza de la tisis en las fábricas de curtidos á que el rigor del oficio escluye pronto á los individuos débiles.

La mano del curtidor está sometida siempre á la accion del agua fria, de la cal y tanino, y maneja además algunos instrumentos que dejan en ella su impresion; hé aqui lo que resulta:

Las impresiones ó señales llamadas *almohadillas* por los trabajadores, consisten en el engrosamiento del epidermis en diferentes puntos, sobre todo en la palma de la mano y en el dorso de la primera falange de los dos pulgares. En la mano se hace un callo que cruza los pliegues de la palma casi perpendicularmente, en el punto en que se apoyan los mangos de la cuchilla. En los pulgares es debido el callo á la presion de la cuchilla plana para adelgazar las pieles cuando en la fabricacion de los cueros gruesos es necesario hacer mucha fuerza y dar al cuchillo un punto de apoyo enérgico en los pulgares.

Los dedos y sobre todo las uñas presentan una coloracion oscura, que no es debida al contacto de la cal sola ó del tanino, sino á la accion sucesiva de estos dos agentes.

En el trabajo de pelar, los dedos impregnados de agua de cal, frotan enérgicamente contra las pieles. Bajo la doble influencia del frote y del cáustico, la epidermis de la cara palmar y lateral de los dedos, principalmente la de la tercera falange, sufre un adelgazamiento notable, se pone lisa y muy blanca. Si la accion se prolonga, las papilas del dermis quedan al descubierto en puntos muy circunscritos y pueden ulcerarse en sus capas más superficiales; alrededor de este punto rojo vivo, grueso como una cabeza de alfiler, aparece un pequeño circulo blanquecino, de un diámetro doble ó triple, que es el reborde del epidermis ya separado del dermis. Un tercer circulo más estenso y cuyos limites varian segun la intensidad del mal, se presenta con un rojo difuso, indicio de una ligera inflamacion. Estas escoriaciones son es-

cesivamente dolorosas, ocupan la parte lateral de los dedos, alrededor de la uña, y sobre todo la cara palmar de la tercera falange. (Montpellier médical.)

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

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

EXPOSICION Á S. M.

SEÑORA: La necesidad de desarrollar en una disposicion reglamentaria los principios que establece la ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 respecto á la asistencia facultativa, ha impulsado al ministro que suscribe á presentar á V. M. un Reglamento sobre este importante servicio. En él se ha atendido con especialidad á que en todos los pueblos de la Peninsula se encuentre siempre la accion facultativa, así como á que esta esté retribuida decorosa y puntualmente. El establecimiento de plazas bien dotadas en los partidos rurales, atraerá, como es natural, á los facultativos que en ellos escasean y que abundan en las grandes poblaciones, é introducirá en los pueblos los autorizados consejos de la ciencia, garantizando así la salubridad pública. La division en partidos de primera, segunda, tercera y cuarta clase se ha considerado conveniente, así porque la diferencia de las localidades exige un orden gerárquico dentro de este Reglamento, como porque en el plan general ha sido preciso adoptar una forma para fijar el número de vecinos que han de constituir el partido, pobres que deben ser visitados, y asignacion que debe satisfacerse. Al hacer el ministro que suscribe esta division, asegurando á los titulares consideracion é independencia, y asignaciones decorosas, y dejándoles en libertad de contratar particularmente la asistencia con las clases acomodadas, se ha ceñido estrictamente á lo preceptuado en los artículos 64 y siguientes de la ley de Sanidad.

Sensible es por cierto, que inconvenientes legales hayan imposibilitado la realizacion del plan concebido en el primer momento sobre comprender á estos funcionarios en el presupuesto provincial; pero ya que esto no ha podido realizarse, queda absolutamente asegurado el pago de sus asignaciones en los periodos trimestrales marcados. La intervencion que se da á las Juntas de Sanidad en la calificacion de los facultativos que aspiren á las plazas de titulares es tan importante, que con esta sola determinacion se acaba con ese semillero de discordias y medidas vejatorias á que ha dado constantemente lugar la provision de estos destinos. La determinacion de pobres de solemnidad y reconocimiento como tales de los expósitos que se lactan en los distintos pueblos de la Peninsula es absolutamente necesaria, atendiendo á que estos tiernos y desgraciados seres no tienen medios propios para vivir, y á que el Gobierno, bajo cuya proteccion están, debe tener previstos todos los medios de conservarlos. Ultimamente, con el establecimiento de estas medidas y las demás consignadas en el Reglamento, con los deberes que se imponen á los titulares, en virtud del art. 1.º del mismo y 2.º adicional, así como por las restricciones de los artículos 25 y 26, crée el que suscribe haber dado un gran paso en favor de la higiene pública de los pueblos y de la salud individual de los que los constituyen, si, como es de esperar, las clases facultativas responden á los deseos del Gobierno, y emprenden con celo y actividad el cumplimiento de sus deberes.

Fundado en estas consideraciones, somete el que suscribe á la aprobacion de V. M. el siguiente Real decreto y Reglamento. Madrid 9 de noviembre de 1864.—Señora —A L. R. P. de V. M., Luis Gonzalez Brabo.

REAL DECRETO.

Atendiendo á lo que me ha expuesto mi ministro de la Gobernacion, despues de haber oido á los Consejos de Sanidad y de Estado, y de acuerdo con el de ministros,

Vengo en decretar que se cumpla y ejecute el siguiente Reglamento sobre organizacion de los partidos médicos de la Peninsula.

Dado en Palacio á nueve de noviembre de mil ochocientos sesenta y cuatro.

Está rubricado de la Real mano.—El ministro de la Gobernacion, Luis Gonzalez Brabo.

REGLAMENTO

sobre organizacion de los partidos médicos de la Peninsula.

Artículo 1.º Segun previenen los artículos 64 y 65 de la ley de 28 de noviembre de 1855, tendrán todos los Ayuntamientos de España facultativos titulares de medicina y cirugía para la asistencia gratuita de los pobres, para el socorro de las familias acomodadas que reclamen y retribuyan sus servicios, para el desempeño de los deberes sanitarios de interés general que el Gobierno y los gobernadores de las provincias les impongan dentro de su respectivo distrito, y para auxiliar á las corporaciones municipales en cuanto se refiera á la policía sanitaria local. Tendrán igualmente farmacéuticos titulares que suministren los medicamentos necesarios para el tratamiento y curacion de las enfermedades.

Art. 2.º Se considera dividida la Peninsula en partidos médicos de primera, segunda, tercera y cuarta clase, en la forma siguiente:

Serán considerados como partidos de primera clase todas aquellas poblaciones que escedan de 600 vecinos; estos partidos señalarán al médico-cirujano un sueldo fijo de 4,000 reales, con la obligacion de visitar hasta 200 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que pase de este número.

En los pueblos de numeroso vecindario se creará una plaza de titular en medicina y cirugía por cada 600 vecinos.

Serán partidos de segunda clase todas aquellas poblaciones que escedan de 400 vecinos y no lleguen á 600. Estos partidos señalarán al médico-cirujano una asignacion fija de 3,000 reales anuales, con la obligacion de visitar hasta 150 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que esceda de este número.

Serán partidos de tercera clase todas aquellas poblaciones que no bajen de 200 vecinos, ni escedan de 399. Estos partidos señalarán al médico-cirujano un sueldo fijo de 2,000 rs. anuales con la obligacion de visitar hasta 70 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que esceda de este número.

Serán partidos de cuarta clase todos los pueblos que por efecto de su escaso vecindario tengan que agruparse á otros para reunir los 200 vecinos. Estas agrupaciones que recomienda la ley se cuidará que solo comprendan de 200 á 399 vecinos, que señalarán al médico-cirujano un sueldo de 2,500 rs. anuales con la obligacion de visitar hasta 70 familias pobres, y 20 rs. más por cada una que esceda de este número. Los gobernadores de las provincias cuidarán de que en estos partidos se atienda á la conveniencia de los pueblos que hayan de reunirse. La diferencia de asignacion entre estos partidos y los de tercera clase se establece como compensacion de las distancias y del más penoso servicio de los facultativos.

Art. 3.º Los Ayuntamientos que constituyan este partido determinarán al asociarse el punto de residencia del facultativo, señalándole el Gobierno en el caso en que no se pongan de acuerdo aquellos, despues de oírlos y de consultar a la Junta de Sanidad y al Consejo de provincia, asi como la cantidad con que cada uno ha de contribuir.

Art. 4.º Es permitido á los pueblos de corto vecindario que no puedan sostener médico-cirujano para su exclusivo servicio, y que por consiguiente tienen que formar parte de un partido de cuarta clase, contratar cirujano titular que fije en ellos su residencia ó asociarse con este objeto.

Art. 5.º Los partidos de primera, segunda y tercera clase pueden contratar como titulares médicos puros y cirujanos separadamente, en cuyo caso dividirán los gobernadores prudencialmente entre los facultativos las asignaciones señaladas á los médico-cirujanos, oyendo previamente á la Junta de Sanidad de la provincia.

Art. 6.º En los pueblos donde no haya establecidas oficinas de farmacia se asignará á los farmacéuticos que se establezcan como titulares la dotacion de 2,000 rs. en los de primera clase, 1,600 en los de segunda y 1,200 en los de tercera y cuarta.

Por cada familia pobre que esceda de las cifras determinadas en el art. 2.º se aumentarán 10 reales á estas asignaciones. Sin perjuicio de este sueldo fijo, se abonará siempre á los farmacéuticos el valor de los medicamentos que estas familias pobres necesiten con arreglo á la tarifa oficial, á cuyo efecto comprenderán los Ayuntamientos en el presupuesto municipal una cantidad alzada para cubrir estas atenciones.

Art. 7.º En los pueblos donde haya establecida oficina de farmacia, sin asignacion alguna, solamente se abonará á los farmacéuticos titulares el importe de los medicamentos con arreglo á tarifa, no pudiendo obligarles á prestar ninguna otra clase de servicios sin la debida retribucion.

Art. 8.º Cada año consignarán los Ayuntamientos en sus presupuestos municipales las cantidades consignadas en los artículos 2.º, 4.º y 6.º, las cuales satisfarán proporcionalmente á los facultativos titulares el último dia de marzo, junio, setiembre y diciembre.

Art. 9.º Quedan obligados los Ayuntamientos, en su representacion el alcalde ó quien haga sus funciones, á dar cuenta al gobernador de la provincia, en los ocho dias siguientes á la terminacion de los plazos indicados en el artículo anterior, de haber sido satisfechas las asignaciones de los facultativos titulares.

Art. 10. Serán apremiados los Ayuntamientos para el pago de estas asignaciones si contra lo que es de esperar demorasen su realizacion en los citados periodos trimestrales.

Art. 11. Los facultativos titulares contratados solamente para la asistencia de los pobres y para los restantes fines que el artículo 1.º espresa, quedan en libertad de celebrar ó no con los vecinos que no tengan obligacion de asistir, aquellos contratos particulares que gusten; pero en caso alguno intervendrán los Ayuntamientos en dichos contratos, ni se obligarán á recaudar las cantidades que los vecinos contratantes y los facultativos estipulen, sin que por esto se entienda que las autoridades administrativas dejarán de prestar su influencia y apoyo á los titulares que reclamen de los particulares morosos el importe de sus contratos.

Art. 12. No contratarán los Ayuntamientos facultativo alguno titular para el desempeño de otros servicios que los propios de su profesion espresados en el correspondiente titulo, ni autorizarán los gobernadores de las provincias la menor contravencion en este punto.

Asimismo cuidarán los gobernadores de hacer guardar y cumplir la Real orden de 1.º de octubre de 1860 relativa á ciertas obligaciones estrañas á su profesion que acostumbra algunos pueblos imponer á los cirujanos.

Art. 13. Los Ayuntamientos de aquellos pueblos que por su vecindario puedan constituir por si solos uno de los partidos de que habla el artículo 2.º, y sostener facultativos titulares de medicina y cirugía, determinarán á qué clase han de pertenecer estos.

Art. 14. Cuando haya de proveerse alguna plaza de titular, el Ayuntamiento, asociado á doble número de mayores contribuyentes, determinará las condiciones del contrato que se haya de celebrar, y hará levantar el acta que corresponde.

Art. 15. Solicitada y obtenida la correspondiente autorizacion del gobernador de la provincia, para cuyo fin se le remitirá el acta que el precedente artículo espresa, deberá anunciarse la plaza vacante de titular en el *Boletín oficial* de la provincia y en la *Gaceta de Madrid*, señalando un plazo que no baje de 30 dias para que los pretendientes dirijan al alcalde sus solicitudes y relaciones de méritos documentadas.

Art. 16. Luego que termine el plazo señalado para la admision de solicitudes, remitirá el alcalde al gobernador de la provincia las que haya recibido para que la Junta provincial de Sanidad forme una lista de los pretendientes, inscribiéndoles segun el orden de sus merecimientos.

Tendrán las Juntas en consideracion para formar estas listas, los títulos académicos, los méritos contraídos durante la carrera, los alcanzados despues de haberla terminado y los años que llevan de práctica los aspirantes. Será asimismo considerado como muy digno de atencion el haber servido cualquiera de los partidos de que habla el artículo 2.º

Art. 17. Luego que el gobernador de la provincia remita al alcalde el informe de la Junta provincial de Sanidad, reunirá este al Ayuntamiento y doble número de mayores contribuyentes, quienes procederán al nombramiento del titular, eligiendo por mayoría de votos uno de los facultativos, que ocupen los tres primeros lugares en la lista formada por la referida Junta.

Art. 18. Si el profesor elegido por el Ayuntamiento y mayores contribuyentes aceptase la plaza de titular y el gobernador aprobase el nombramiento por haberse observado todas las condiciones de legalidad, se procederá á estender en debida forma la escritura de contrato que en el artículo 67 de la ley de Sanidad se espresa.

Art. 19. Para la provision de las plazas de médico-cirujano y farmacéutico titulares, comunes á dos ó más pueblos correspondientes á los partidos de cuarta clase de que trata el art. 4.º, han de observarse las propias reglas establecidas en los precedentes artículos, debiendo reunirse los Ayuntamientos asociados de doble número de mayores contribuyentes de cada pueblo, así para determinar las condiciones del



contrato como para la eleccion de facultativos y otorgamiento de escritura.

El alcalde que el gobernador de la provincia designe presidirá las reuniones, instruirá el expediente, anunciará la vacante, se entenderá con la referida autoridad superior de la provincia y convocará para hacer el nombramiento y estender la escritura.

Art. 20. Conforme previene el art. 70 de la ley de Sanidad, ningun facultativo titular encargado de la asistencia de los pobres será separado de su destino sin causa justificada y previo expediente en que se le oiga, y tambien á la Junta de Sanidad y al Consejo de la provincia.

Los interesados tendrán en todo caso derecho de alzada al Gobierno, que resolverá oyendo previamente al Consejo de Sanidad y al de Estado si lo estimase conveniente.

Art. 21. Los facultativos titulares que renuncien sus destinos, cumplido que sea el tiempo por que se escrituraron, salvo en los casos de mútuo consentimiento de que habla la ley en su artículo 70 y los que se citan en el artículo siguiente, avisarán siempre á los Ayuntamientos con un plazo de dos meses de anticipacion para que dentro de él puedan proveerse las vacantes.

Art. 22. Podrán considerarse anulados los contratos sin el mútuo acuerdo de que habla el artículo anterior, siempre que vacando en la provincia en que el facultativo preste sus servicios algun partido de más categoría que el que desempeñe, sea elegido para él en los términos que se espresan en este Reglamento.

Art. 23. En los contratos que los Ayuntamientos celebren con los facultativos titulares se hará constar que podrá concedérseles hasta dos meses de licencia al año para los casos de ausencia y cuatro por motivos de salud justificados, siempre que pongan de su cuenta facultativos de la misma clase que desempeñen el servicio correspondiente.

Art. 24. Al facultativo titular que en época de epidemia ó contagio abandone el pueblo ó pueblos que le tienen contratado, se le privará del ejercicio de su profesion por un tiempo más ó menos largo, conforme determina el art. 73 de la ley de Sanidad, á cuyo fin deberá formarse el expediente gubernativo que corresponde, segun previene la Real orden de 11 de abril de 1856.

El Gobierno resolverá en vista de este expediente, despues de haber oido al Consejo de Sanidad y al de Estado si lo estimare oportuno.

Art. 25. Tambien impondrá el Gobierno la pena gubernativa que tenga por conveniente, despues de haber oido al Consejo de Sanidad del reino, á los facultativos que dejen de cumplir con fidelidad los encargos relativos á Sanidad general que les fueren encomendados en el pueblo ó distrito de que son titulares, ó que se resistan á hacer ciertas operaciones de que depende la vida de uno de nuestros semejantes.

ARTÍCULOS ADICIONALES.

Artículo 1.º Serán reconocidos como pobres de solemnidad por los pueblos, para los efectos de este Reglamento, los expositos que se lacten en sus jurisdicciones.

Art. 2.º Quedan encargados los titulares por este artículo, y hasta tanto que se publique el Reglamento de higiene pública, de aconsejar á los respectivos alcaldes de los pueblos ó zonas que constituyan su partido, la desaparicion de todos los focos de infeccion que á su juicio perjudiquen á la salubridad pública, dando cuenta al propio tiempo á los subdelegados de Sanidad de los partidos y á los gobernadores de las provincias para que tengan resultado estas denuncias.

Art. 3.º Con objeto de dar tiempo á los gobernadores de provincia para la organizacion de partidos en la forma que se determina en el art. 2.º, no empezará á rejir este Reglamento hasta el 1.º de julio del próximo año de 1865.

Art. 4.º Los facultativos que actualmente se hallen sirviendo plazas de titulares, serán respetados en sus puestos, si los ocupan legalmente, hasta la terminacion de sus contratos.

Art. 5.º Quedan en libertad de rescindir los contratos hoy existentes los Ayuntamientos y los facultativos, de acuerdo con lo que previene la ley de Sanidad en su artículo 70, y de verificarlos de nuevo, con entera sujecion á este Reglamento.

Art. 6.º A medida que vayan terminando estos periodos, cuidarán los gobernadores de que los pueblos que tengan escriturados facultativos titulares, cuyos contratos se respetan segun el art. 4.º adicional, entren á cumplir con las prescripciones de este Reglamento.

Art. 7.º Los gobernadores exigirán de los Ayuntamientos

de sus respectivas provincias, en los 15 dias siguientes á la publicacion de este Reglamento en la *Gaceta*, una certificacion del contrato subsistente entre el facultativo y el pueblo, con referencia al libro de actas del Ayuntamiento. Este documento será el texto de consulta siempre que ocurran dudas, y servirá para fijar la terminacion de sus contratos con el gobierno de la provincia.

Art. 8.º Darán asimismo los gobernadores al ministerio una nota semestral de este servicio, en la cual conste el nombre de los pueblos que constituyen los partidos médicos, su clase, número de vecinos, nombre de los facultativos, su categoría bien definida con arreglo al título, asignacion señalada á los pobres que visitan, á cuyo efecto se llevará un registro de este personal con los citados requisitos.

Madrid 9 de noviembre de 1864.—Luis Gonzalez Brabo.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

Negociado 4.º—Circular.

Publicado en la *Gaceta* de ayer el Reglamento sobre partidos médicos, el cual deberá empezar á rejir desde 1.º de julio del próximo año de 1865, segun el art. 3.º adicional, he creido conveniente dirigirme á V. S. para recomendarle que tome oportunamente las medidas necesarias con objeto de que á la espresada fecha pueda establecerse, y al propio tiempo que procure remover toda clase de obstáculos sin atacar ninguna clase de derechos para que los contratos hoy vigentes se sujeten á lo determinado en el citado Reglamento, estableciendo así la armonia conveniente en este ramo de la Administracion pública.

Esta Direccion general se lisonjea de que el celo de V. S. y su esquisito tacto interpretarán los deseos del Gobierno, y facilitarán el cumplimiento de las prescripciones del Reglamento, sobre cuyo art. 7.º adicional llamo muy particularmente la atención de V. S. Terminaré esta orden encargando á V. S. que el dia 1.º de julio indicado se sirva dar cuenta á esta Direccion general de quedar cumplido el objeto de este Reglamento para publicarlo en la *Gaceta*.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 16 de noviembre de 1864.—El director, José Luis Nacarino Brabo.—Sr. Gobernador de la provincia de....

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

24 octubre. Disponiendo que el primer ayudante médico del ejército de la isla de Cuba D. José Amores y Villanova, pase á ocupar la plaza aumentada en el de Puerto Rico en Real orden de la propia fecha.

27 id. Aprobando la propuesta de ascensos como consecuencia del Real decreto de 10 del mismo, y Real orden de 15 del propio mes, y promoviendo á los jefes y oficiales comprendidos en la relacion que sigue á los empleos que la misma señala: en la inteligencia de que la prevencion de la citada Real orden de que continuasen los ascendidos en sus actuales destinos, se referia únicamente á los farmacéuticos y no á los médicos, á los cuales puede consultar el director general, si lo cree conveniente, para otros destinos que estén en armonia con el ascenso que obtienen.

Los individuos comprendidos en la relacion que se cita son los siguientes:

D. Agustin Mundet y Puig y D. Antonio Martrus y Codina, ascendidos á subinspectores médicos de primera clase.—Don Fernando del Busto y Blanco y D. Rafael Gorria y Azaldegui, á subinspectores médicos de segunda clase.—D. Francisco Plans y Pujol y D. Lorenzo Lopez y Burillo, á médicos mayores.—D. Joaquin Martinez y Tourné y D. Victoriano Casaseca y Amigo, á primeros ayudantes médicos.—D. Antonio de Tapia y Ureta, á subinspector farmacéutico de primera clase.—D. Máximo Alcon y Pechuan, á subinspector farmacéutico de segunda clase.—D. Juan Vila y Lopez, á farmacéutico mayor.—D. Alejo Rivera y Perez, á primer ayudante farmacéutico.

31 id. Concediendo dos meses de Real licencia por enfermo para la ciudad de Valencia al Excmo. Sr. Director general del cuerpo D. Nicolás Garcia Briz.

Id. id. Disponiendo que durante la ausencia del director general de Sanidad militar se encargue del despacho de la Direccion el secretario de la misma, inspector médico don José Santucho y Marengo, y que el de igual clase D. Nico-

de Tapia y Ureta presida la Junta superior facultativa.

Id. id. Aprobando la disposicion del capitán general de la isla de Cuba en virtud de la que fueron puestos en posesion del empleo de primeros ayudantes supernumerarios el segundo ayudante médico D. José Larralde y Somoza, y los segundos ayudantes farmacéuticos D. Meliton Orozco y Troncoso, D. Agustin Algarra y Soler, D. José Ruiz y Bermudez, don Jaime Caldes y Lledo, D. Juan Sanchez y Armenteros y don Joaquin Pulido y Alvarez, y señalando a Larralde la antigüedad de 26 de seliembre de 1864 en que obtuvo dicho empleo por Real orden, y á los demás la del 27 de junio del mismo año, en que fueron declaradas plazas de primeros ayudantes las ocho de segundos de que se componia la plantilla de su clase.

2 noviembre. Promoviendo al empleo de médico mayor supernumerario del ejército de Filipinas al primer ayudante del propio ejército D. Ramon Niubó y Miret.

Id. id. Disponiendo quede agregado al hospital militar de Madrid el primer ayudante médico procedente de las islas Filipinas D. Eduardo Perez de la Fanosa, con abono de haberes por la nómina de dicho establecimiento y el sueldo de reemplazo por el tiempo que ha permanecido en espectacion de colocacion.

Id. id. Concediendo cuatro meses de Real licencia para restablecer su salud en la Coruña al primer ayudante médico del regimiento lanceros de Farnesio D. Manuel Piquer y Caballero.

Id. id. Concediendo al segundo ayudante médico del ejército de la isla de Cuba D. Agustin Valdés y Sanchez el abono tan solo para sus derechos pasivos de once años, cinco meses y veinticuatro dias, que sirvió desde 1.º de julio de 1847 hasta 28 de diciembre de 1858 como médico meritorio del hospital militar de San Ambrosio de la Habana, por nombramiento del intendente de ejército y hacienda de la isla, en atencion á haberlo obtenido por autoridad competente y autorizada al efecto, y á haberse concedido igual gracia á individuos del cuerpo administrativo y del juridico militar.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

4 noviembre. Nombrando primer facultativo de la fragata *Esperanza* al médico mayor D. Francisco Diaz y Lara, y al de igual clase D. Fernando Dávila para la propiedad de médico de visita del hospital de San Carlos.

Id. id. Id. segundo ayudante del cuerpo de Sanidad militar de la Armada á D. Francisco Muñoz.

7 id. Id. jefe facultativo del arsenal de Ferrol al consultor del cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Antonio Puga y Peñuela; para igual destino en Cartagena al de la misma clase D. Juan Mendoza y Mendez, y para el de la Habana al médico mayor D. Santiago Moreno y Perez; segundo facultativo del arsenal de la Carraca al de la misma graduacion D. Antonio Yanguas; médico de visita del hospital de Ferrol al del mismo empleo D. José Cabo, y para el mismo destino de las salas de marina del hospital de la Habana al de la misma graduacion D. Juan Biondi.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del dia 27 de octubre de 1864.

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

El Sr. D. José Joaquin Muñoz remite un ejemplar de la traduccion que ha publicado del *Tratado de enajenacion mental*, por E. Baillarger.

Se recibió con aprecio y se destinó á la biblioteca.

El sócio corresponsal D. Ramon Hernandez Poggio remite el siguiente escrito sobre los climas de España, relativamente á la tisis pulmonal:

Imo. Sr. Secretario perpétuo de la Real Academia de medicina de Madrid.

Espero merecer de la bondad de V. S. se sirva felicitar á la sábia Corporacion de que es digno secretario, por el interés con que ha mirado la cuestion acerca del influjo terapéutico del cambio de clima en la tisis pulmonal. Esta materia es de gran importancia, tanto bajo el punto de vista humanitario, cuanto científico y nacional.

Es humanitario, porque podrá destruir las ideas erróneas arraigadas en el público de que los países alpestres son bene-

ficiosos para la tuberculosis del pulmon, por reinar en ellos una atmósfera más pura; siendo así que es todo lo contrario, porque la hiperemia de los pulmones que acompaña á esta enfermedad y la menor presión atmosférica de los países elevados favorece las hemoptisis, que es uno de los síntomas más frecuentes de la citada afeccion, cuya marcha precipita esta circunstancia, así como el descenso de temperatura y los cambios bruscos propios de esas regiones. Por lo tanto, ilustrando al público sobre esta materia se librarán las muchas victimas que ahora se sacrifican á una muerte prematura por la espresada creencia.

Es de un interés científico, puesto que, llamando la atencion de los prácticos españoles la docta Academia de medicina de Madrid, acerca de las ventajas positivas que ciertos climas marítimos ejercen en la tuberculosis pulmonal, hará conocer la equivocada terapéutica climatológica seguida al presente por la generalidad, juzgando los países montañosos, elevados y frios como medio paliativo ó curativo del mencionado padecimiento.

La honra nacional reclama imperiosamente que médicos regnicolas efectúen estudios acerca de los climas marítimos propios para los tuberculosos, que tanto abundan en nuestra nacion, para desvanecer errores y falsas apreciaciones que sobre ellos algunos médicos extranjeros han consignado en recientes publicaciones sobre el clima de España: pues las condiciones tanto meteorológicas como médicas de un país, no pueden estudiarse en dos ó tres dias de permanencia en él. Asimismo es una grave equivocacion querer determinar las cualidades terapéuticas de un clima, solo por las cifras de las tablas barométricas, termométricas y de cambios de vientos: se requiere algo más para conocer las condiciones medicinales de un país que se trata de utilizar en el tratamiento de las enfermedades. Este es un fecundo manantial de errores y desaciertos en la práctica, sobre el cual se debe fijar la atencion de un modo especial.

Convencido de estos males, ruego encarecidamente á V. S. se sirva manifestar á esa sábia Academia lo conveniente que sería nombrar una comision que recojiera datos sobre los puntos de España más adecuados para curar, paliar ó detener el curso de la tisis; los cuales clasificados, pudieran apreciarse por los profesores, segun sus enfermos; pues se cree por algunos que es indiferente cualquier punto, cuando los climas como medio terapéutico deben considerarse como un medicamento oficial, que reclama sus dosis, presenta sus indicaciones y contraindicaciones, siendo un agente complejo en su aplicacion.

Tambien es indispensable en el tratamiento de la tisis por el cambio de clima, atender al individuo y á la enfermedad. Respecto al individuo, el temperamento ocupa el primer lugar, pues influye mucho en el carácter de esta enfermedad; requiriéndose admitir las dos distinciones establecidas para las escrófulas, por el Dr. Wiesbaden: 1.ª *Erética* ó sensible, que se desarrolla en las personas de una constitucion delicada, de tinte pálido, mejillas rojas y trasparentes, cabellos rubios ó rojos, formas esbeltas y airosas, que se distinguen comunemente por una gran variedad de espíritu y un carácter muy amable. 2.ª La *tórpida* ó atónica, que se manifiesta en individuos de un carácter triste ó melancólico, notables por la pereza de su espíritu y que se dan á conocer por el rostro terroso, nariz gruesa, lábio superior engrosado, cabellos oscuros y erizados, cuerpo y abdomen abultados. La observacion ha demostrado que, cuando la tisis toma la forma *erética*, el elemento flogístico y las reacciones nerviosas aceleran la marcha de los tubérculos y precipitan al organismo en un movimiento activo que contribuye á la obra destructora del producto morboso; así como en la *tórpida* las reacciones son lentas, los movimientos orgánicos perezosos por falta de accion vital, de donde procede una marcha lenta en la evolucion de los periodos de la tisis.

De estas dos formas patológicas nacen dos indicaciones terapéuticas: la de aminorar la accion exaltada del organismo y de los pulmones en el primer caso, y de estimularlos en el segundo. De aqui la indicacion de climas cuya atmósfera cargada de humedad, sin cambios bruscos meteorológicos, sea de una temperatura igual y templada, vientos apacibles, esto es, un clima sedativo para la tisis *erética*; y para la *tórpida*, aire cálido y seco, temperatura igual y algo elevada, cargada de electricidad, vientos apacibles, etc., esto es, un clima estimulante.

La iniciativa tomada en esta cuestion por mi respetable y querido maestro el Dr. D. José Seco Baldor, cuyos vastos conocimientos en las enfermedades pulmonales son tan reco-

nocidos, y á quien debemos sus discípulos sábias lecciones, es el hecho más palpable y evidente de curacion de la tisis por el beneficioso clima de Málaga; es la mayor prueba y la enseñanza más elocuente para esos espiritus incrédulos, que, á pesar de hechos palmarios los niegan, sin recordar que desde la más remota antigüedad recomendaron tales efectos terapéuticos en las enfermedades de pecho Areteo, Asclepiades, Themison, Celso y otros médicos; y que la emigracion actual de 700 á 800 enfermos ingleses que van á buscar la curacion ó alivio de sus males, en países con cualidades diversas de aquellas en que viven, y adecuadas á sus enfermedades, segun la prescripcion de médicos respetables, es una prueba tan clara como la luz.

Esos médicos recalitrantes y escépticos invocan su práctica, citando observaciones de casos desgraciados ocurridos con el cambio de clima; pero no citan las condiciones particulares de los citados enfermos, el carácter de la tisis, su período, grado cuando cambiaron de medio atmosférico, y si el clima elejido estaba indicado para el paciente. Yo he visto en mis continuos viajes por España multitud de desgraciados, víctimas de estos errores, y entre otros citaré el de una hermosa jóven á quien dispuso su profesor de Madrid pasar el invierno en Granada. Seguramente dicho médico atendió solo á que esta ciudad pertenece á Andalucía; mas ignoraba que su temperatura es tan fria ó más que la de Madrid, que reinan continuamente vientos fuertes cargados de una cantidad notable de humedad que producen los dos rios que surcan por las calles de la poblacion, que nieva y llueve bastante, y que la elevacion sobre el nivel del mar es considerable. La enferma, de un temperamento linfático y en el segundo período de la tisis, á las dos semanas de morar en Granada se hallaba próxima á espirar por las enormes cavernas que se habian formado en sus pulmones, por la abundante expectoracion y repetidas hemolisis.

Ruego á V. S. se sirva manifestar á la Real Academia de Medicina estas ideas acerca de las ventajas del cambio de clima en la tisis, creyendo inútil remitirle ejemplares de mis escritos sobre el influjo del aire marítimo en la tisis y del cambio de clima en la misma enfermedad, publicados en los tomos 8.º, 10.º y 11.º del acreditado periódico titulado EL SIGLO MÉDICO, por ser el oficial de la Corporacion, y que todos sus socios conocen.

Tiene el honor de ser con la mayor consideracion afectisimo S. Q. B. S. M.—*El socio corresposnal*, RAMON HERNANDEZ POGGIO.—Sevilla y octubre 23 de 1864.

La Academia oyó con agrado la preinserta comunicacion.

Seguidamente continuó la discusion sobre la tisis pulmonal, y el Sr. SANTERO, á quien correspondia el uso de la palabra, dijo:

Me complace de esta discusion porque es de grande importancia para la práctica, y debe fijar la atencion de la Academia.

El caso presentado por el Sr. Seco no es tan singular, que no tenga otros ejemplos. Yo recuerdo algunos, y creo que los demás Sres. Académicos los recordarán igualmente.

Entre los que tengo á la vista, hay enfermos que parecen curados porque en ellos no se ha reproducido el mal en mucho tiempo; en otros, solo se ha conseguido una suspension larga; y en otros, por fin, una tregua más corta.

Recuerdo entre los primeros un sugeto que hará 16 años se conserva en buen estado, despues de haber presentado sintomas análogos á los del caso del Sr. Seco. Lo principal del plan terapéutico consistió en el cambio de clima, pasando tres inviernos en Sevilla y los veranos en Asturias, y guardando un régimen adecuado.

En la clinica me acuerdo de dos casos notables: uno fué un pobre de San Bernardino. Estuvo cerca de un año en la enfermeria y salió en bastante buen estado, en el cual se conserva despues de bastante tiempo.

Otro estuvo hará cuatro ó cinco años. Era dependiente del Crédito moviliario: este no tuvo hemotisis, sino demacracion, estado febril, expectoracion característica y signos estetoscópicos. Permaneció tambien casi todo el curso, y hace pocos dias le he encontrado en un estado satisfactorio.

Citaré en sentido opuesto otro caso: un sugeto de una familia en que ha habido bastantes tuberculosos. Como persona acomodada, le aconsejé al principio el cambio de clima, y que viajara por las costas de Italia y por Oriente. Viajó así dos años y el sugeto se creyó curado: vivió tres años más, se casó, y al poco tiempo se reprodujeron los síntomas. Hizo nuevo viaje por su voluntad, recordando el buen efecto de los ante-

riores; pero murió en el momento de embarcarse en Málaga. Tenemos, pues, casos de estos tres grupos: de los que alivian en términos de parecer curados, y de los que se alivian por un tiempo largo, ó por un corto plazo.

¿Se debe dar por curados á los sugetos del primer grupo, solo como aliviados provisionalmente?

Esta cuestion se reproducirá siempre en casos análogos, para resolverla tenemos que entrar en algunas esplicaciones.

Asi es que necesito imitar á los Académicos que me precedido en el uso de la palabra, manifestando lo que comprendo acerca de los tubérculos.

La enfermedad de que se trata se manifiesta en un aparato muy importante, el respiratorio, por productos permanentes de caracteres especiales, que tienen su evolucion marcada que determinan fiebre héctica, y acaban al fin con la vida del enfermo.

Ocurre preguntar si se trata de una enfermedad local constitucional.

Creo que los Sres. Académicos piensen hoy como la generalidad de los prácticos: que se trata de una enfermedad constitucional y no local. Sin embargo, menester es dar algunos datos para que aparezca fundada esta opinion, antes de apoyar en ella cualquier consecuencia.

El tubérculo, que aparece ya desde el principio y viene á constituir la lesion principal, tiene que ser ó no ser resultado de una enfermedad reconocida como local. Mas, para que dependiera de un mal local, seria menester que fuera un resultado natural del mismo.

Las enfermedades que pudieran dar lugar al tubérculo son la inflamacion, la congestion con hemorrágia intersticial, y los depósitos serosos.

La inflamacion, claro está que no ocasiona los tubérculos. Basta examinar lo que se aprecia con el microscopio para reconocer la diferencia que hay entre los productos de la inflamacion y el tubérculo.

En la inflamacion hay, como todos saben, un procedimiento hasta la formacion del pus, que pasa por diferentes fases y transformaciones del blastema inflamatorio.

Nada tiene de comun mas que algunas apariencias superficiales el tubérculo con estas transformaciones. Aparece si por gránulos, pero estos forman corpúsculos poligonales, agregados por una materia que los une; cuyos agregados están en una especie de pseudo-blastema, en que hay gránulos sueltos. Así continúa el tubérculo formando masas de distintos tamaños, hasta que sobreviene en él un movimiento de fusion.

El espontáneamente se reblandece, viniendo el movimiento de fuera adentro, y favoreciéndole la supuracion periférica: yo he visto muchas veces tubérculos reblandecidos por el centro.

Estas son las condiciones y curso del tubérculo. No hay, pues, término de comparacion entre el proceso de la inflamacion y la tuberculosis.

Se ha supuesto tambien que la base del tubérculo era una congestion, que determinaba una pequeña hemorrágia intersticial. Pero esto es todavía menos probable.

Todos los dias vemos hemorráguas intersticiales, si no tantas en el pulmon, por no ser tan propias de nuestros países, si en el cerebro, que son muy comunes.

Sabemos que se forma el coágulo; que se separa la parte más fluida de la sangre; que sobreviene inflamacion alrededor del punto donde se verificó la hemorrágia; que en su virtud se establece un quiste que aísla el coágulo; y que obrando sobre este, se obtiene, cuando la vida persiste, su desaparicion tardia por la absorcion.

Nada diré de la opinion, aun menos probable, que atribuye el tubérculo á un depósito linfático. Estas exhalaciones se reabsorben ó se aíslan como los derrames sanguíneos.

Empero el tubérculo es un producto que se forma, el cual, por lo tanto, debe proceder de un desarreglo de la fuerza plástica organizadora.

Aquí se reproduce, sin embargo, la cuestion de que el desarreglo puede ser local ó general.

Hay en efecto desarreglos parciales de esta fuerza, de cuyas consecuencias se ocupa en lo general la cirujia; pero estas alteraciones locales, ó son un simple aumento ó disminucion de la nutricion, ó vienen á provocar la formacion de un blastema en el cual se forman células análogas á las de otros tejidos de la economia, que, aglomeradas, producen esas producciones epiteliales, fibrosas, etc.

Empero siempre estas producciones por desorden nutricio local, son más ó menos semejantes á los demás tejidos del organismo, teniendo por base de composicion células de las que á estos corresponden.

El tubérculo no se halla en este caso: no tiene ningun vástago que dé á entender que sea análogo á otros de la economía: de donde se infiere que es un producto especial, y que no es un simple efecto de desarreglo parcial de la fuerza plástica organizadora.

Y si á esto se agrega que dicho producto se presenta diseminado en muchos puntos, aun en el mismo órgano respiratorio, veremos que la causa no es tampoco limitada y fija, sino estensa y general.

Obsérvese, por último, que la diseminacion no se limita á los pulmones, sino que se estiende á otros órganos á veces simultáneamente.

Si, pues, el exámen del producto morboso que examinamos no nos permite referir su formacion á una causa localizada y comun, ni comprenderle tampoco entre las alteraciones parciales de la fuerza plastica, por hipertrofia, atrofia ó heterotrofia, por acúmulo de células propias de algunos tejidos, menester es que salgamos de tan estrecho recinto de investigación patogénica, y que veamos si podremos hallar la causa que buscamos en la misma unidad activa de la vida, que se halle modificada con referencia al tipo normal de la formacion organica.

Comparando ahora los caracteres de la tuberculosis con los de las enfermedades diatésicas, vemos que coinciden, de manera que la cuestión debe darse por decidida.

Voy en este momento á hacer una pequeña digresion sobre un punto muy importante que se roza con la cuestion.

Saben los Sres. Académicos que hay notable confusion en lo que se significa con la palabra diátesis.

Son muy numerosas las acepciones que le han dado las diversas escuelas. La de Montpellier, que, como las nuestras, ha conservado el espíritu hipocrático, es una de las que mejor han mantenido la idea de las enfermedades generales y constitucionales, no subordinándolas á las lesiones anatómicas.

La division de Beaumé, de diátesis del conjunto, de region ó de tejido, con sus formas únicas ó múltiples, dá lugar á cierta confusion.

Tampoco ilustra del todo el asunto el Sr. Gintrac, con sus diátesis poligénicas y monogénicas.

Yo distinguiria las enfermedades generales de las constitucionales, llamando generales á las que afectan los sistemas conocidos por generadores ó á algun sistema de tejidos, y constitucionales á las que son verdaderamente diatésicas; es decir, á las que tienen su razon de ser en el conjunto que decimos *naturaleza*.

Despues de esta digresion, vamos á fijarnos en las enfermedades que yo considero, y todos consideran, como diatésicas.

Sus caracteres constantes son:

1.º Contar generalmente entre sus causas una disposicion hereditaria, aunque pueda tambien adquirirse.

2.º Presentarse por manifestaciones *locales comunmente* en varios aparatos á la vez, ó recorriéndolos sucesivamente, de un modo espontáneo, y por lesiones análogas, si no iguales.

La espontaneidad de estas enfermedades está bastante probada y reconocida.

3.º Aparecer á manera de brotes: no teniendo un curso seguido las más veces, sino estacionándose ó desapareciendo sus manifestaciones, hasta que viene otro nuevo. Luego se fijan en un punto y determinan una lesion trófica, que acaba por la supuracion ó dá origen á productos heterólogos.

4.º Otro carácter es su resistencia á la terapéutica y su curabilidad escepcional.

Vemos, en efecto, que la tuberculosis tiene todos estos caracteres.

Así pues, si el exámen de las enfermedades locales hace ya creer que el tubérculo no corresponde á ellas, al comparar ahora su curso con el de las diátesis, se comprende sin dificultad que pertenece á este grupo.

Ahora bien; empeñarse en determinar la especie de alteracion que constituye esta diátesis, sería estéril; porque no daría resultado. No hay todavia luz bastante para comprender las condiciones esenciales del modo de ser y del desarrollo de esta clase de enfermedades.

Ni el microscopio ni la química nos sirven para penetrar completamente este misterio.

El microscopio, sin embargo, nos dá á conocer que el tubérculo no es producto de condiciones de vida.

Y la química demuestra que tiene este producto principios que no llegan al grado de perfeccion de los verdaderos principios organicos: que es una elaboracion imperfecta.

Si apreciamos las causas, algo apoyan la opinion que pudiéramos provisionalmente establecerse en razon de estos datos.

Las causas, en efecto, son debilitantes; y á propósito de esto diré que se debe hacer una distincion, puesto que tales causas obran principalmente en la tisis, determinando deterioros en la inervacion y consecutivamente en la fuerza plastica.

La mala alimentacion y otras causas esternas, lo mismo influyen en la escrofulosis que en la tuberculosis.

La tisis nace más especialmente de los abusos venéreos, del onanismo, del abuso de la lactancia, de las afecciones morales, de las pasiones: causas todas que deprimen la vida y ocasionan fuertes oscilaciones en la inervacion.

En las grandes poblaciones hay más tísicos que en las pequeñas. Dentro de una misma zona, en aquellos puntos donde se observa mejor las buenas costumbres, son contados los tísicos; por eso abundan en los grandes focos de poblacion.

No quiero yo decir que el límite sea tan exácto que no haya comunidad en las causas; pero sí que además de las causas comunes, las tiene especiales la tuberculosis.

Lo que podemos inferir de todo es, que está alterada en la tisis la unidad de la vida, y que esta alteracion se efectúa en el sentido de no poderse formar los órganos con arreglo á la normalidad organica. De aqui resultan los vicios de nutricion local que constituyen el tubérculo, cuando el orgasmo determina en un órgano la fluxion, con el acúmulo de materiales así dispuestos.

La disposicion morbosa se hereda, ó se adquiere por las causas dichas. En el primer caso suele permanecer silenciosa hasta que llegan ciertas edades, en cuyas épocas vienen, por ejemplo, las meningitis tuberculosas en la infancia, las tisis pulmonales en la pubertad. El que salva estos peligros suele en épocas más avanzadas sufrir los efectos de su disposicion.

Los tubérculos producidos por causas accidentales me ha parecido que siguen su curso con mayor rapidez.

De todos modos, el producto se forma por el mecanismo que antes hemos explicado.

Las enfermedades locales son la ocasion del desarrollo tuberculoso, cuando la diátesis se encuentra establecida.

No debe creerse, sin embargo, que el catarro causa siempre los tubérculos, porque suele ser al revés: estos catarros constituyen ya el efecto de la disposicion.

En un sugeto que no tiene disposicion, jamás la neumonia, la pleuresia, etc., provocan la enfermedad. Estas lesiones quedan crónicas; pero siguen su curso, y no se convierten en tubérculos.

Tambien hay tisis agudas, de que yo pudiera presentar algunos ejemplos, ocasionadas por enfermedades generales. Despues de una calentura catarral, pasa esta de la duracion ordinaria; nada se observa hasta los 3, 4 y 5 setenarios; y explorado entonces el pecho, cuando se vé que la fiebre se sostiene y que persisten los fenómenos bronquiales, se empiezan á advertir los signos estetoscópicos de los tubérculos incipientes.

Tambien puede ser que otras diátesis ó enfermedades constitucionales determinen los tubérculos.

Un vicio herpético, la escrofulosis y el mismo cáncer pueden determinar la formacion de tubérculos. He visto especialmente algunos herpéticos, en quienes ha empezado por pasar el mal á la faringe y á la laringe, acabando por una verdadera tuberculosis, que antes sin duda estaba latente.

Hay tambien casos de tisis simulados por el vicio sifilítico y por el herpético. Entonces este vicio produce una fluxion en el pulmon, que no es la tuberculosis aunque la remede: de lo que Hoffmann, Stoll, Waren y otros, refieren notables ejemplos, perteneciendo á ellos los casos aqui citados por algunos Sres. Académicos.

Resumiendo: las demás enfermedades, y sobre todo las locales, no hacen más que dar ocasion á la tuberculosis, cuando la disposicion constitucional existe.

Ahora bien; ¿cómo y cuándo podremos decir que es curable una tisis?

Si el mal se compone de dos elementos, uno general y otro local, claro está que mientras no desaparezcan ambos, la enfermedad no podrá considerarse enteramente curada.

Si la diátesis no se corrige, sus efectos naturales no se remediarán.

Si es hereditaria, no creo que nunca pueda darse por curada: si es adquirida por malas influencias del régimen, no será tan difícil llegar á tiempo.

En cuanto á la lesion local, si el movimiento fluxionario ha avauzado hasta cierto punto y nada más, y se corrige el es-

tado diatésico, se puede suspender la evolución sucesiva y prestarse la materia á la absorción intersticial, ó quedar aislada en pequeñas masas.

Si la enfermedad está más adelantada, se necesita que el tubérculo se endurezca ó enquistese.

Si todavía pasa el mal más adelante, las probabilidades son mucho menores; pero aun queda el recurso de que se cicatricen las cavernas despues de la fusión ó de que vengan á cubrirse de membranas fibrosas ó fibro-cartilaginosas.

Puedo citar el caso de un viejo observado en la clínica, el cual despues de presentar todos los signos de una caverna fué mejorando sucesivamente. Lo mismo sucedió en una señora que tenia sin duda algunos tubérculos reblandecidos. Espelida la materia tuberculosa, se mejoró hasta levantarse y quedar restablecida. Estuvo luego largo tiempo sin verla, hasta que el año último tuvo otra vómica, que terminó del propio modo. Estos, sin embargo, son casos excepcionales.

Tal es, pues, mi parecer respecto del punto que se discute. Si no es heredada la enfermedad, se puede tener más esperanza de curarla; pero siempre es preciso contar con que tiene un carácter diatésico.

En cuanto á la terapéutica, el Sr. Seco la hace consistir principalmente en la permanencia en sitios templados y el uso de las aguas minerales apropiadas, entre ellas las de Panticosa.

No podemos menos de convenir en la eficacia de estos medios. La influencia de algunos de los puntos de nuestras costas es muy positiva, como advierte tambien nuestro sócio corresponsal el Sr. Poggio en la comunicacion que nos ha dirigido.

El aire influye en todas las funciones; y así es que no solo obra directamente sobre el órgano respiratorio, sino que, en condiciones abonadas, sostiene y vigoriza toda la economía aumentando la fuerza plástica.

El clima de Canarias y sobre todo el de Orotava, que he visto muy recomendado en un tratado especial sobre este punto, me ha dado en mi práctica buenos resultados. Recuerdo entre otros un niño que tenia una tisis incipiente no hereditaria, cuyo curso se ha detenido trasladándose con él su padre á dicha isla.

Tambien tengo motivos para considerar muy útiles los climas de Málaga, Sevilla y de Elche. Para esclarecer más este punto y depurar la utilidad relativa de las diferentes posiciones topográficas que pueden convenir, creo que no estaría demás nombrar la comision que propone el Sr. Poggio.

Se replica que en esos puntos meridionales hay tambien tísicos; pero esto nada tiene de extraño, sobre todo si son grandes centros de poblacion, donde hay los abusos consiguientes, y más si se trata de tisis hereditarias. Además, los que residen allí están ya habituados á su atmósfera, y no pueden experimentar los efectos que produce un cambio ventajoso. Lo mismo sucede en los establecimientos de aguas minerales, en cuyas localidades hay enfermos sujetos á los males que aquellas aguas curan, haciendo en algunas los moradores uso habitual de las que para los forasteros son un gran recurso terapéutico.

Respecto de las aguas de Panticosa, solo diré que reconozco su utilidad cuando los enfermos las toman á tiempo. De ello tengo ejemplos prácticos; pero nada añadiré porque reservo este punto al Sr. Herrera.

Por último, ¿nos hemos de limitar en esta enfermedad al cambio de clima y aguas minerales? Creo que no pueda adoptarse exclusivamente este partido: que hay casos en que se necesita el régimen, y además las prescripciones farmacológicas que conocemos. Nunca estará demás que auxiliemos la acción del clima y de las aguas con otros medios, en una enfermedad tan rebelde y mortífera.

El Sr. SECO: No tengo que defender mis doctrinas, pues no las ha atacado el Sr. Santero. Solo diré que reconozco sin vacilar la existencia de las diátesis, porque pertenezco á la Escuela de Madrid, que en este punto se halla conforme con la de Montpellier.

El Sr. SANTERO: No he hecho oposicion á las doctrinas del Sr. Seco; pero me felicito de lo que acaba de decir, porque lo considero un punto de doctrina muy interesante.

Siendo pasadas las horas de Reglamento se suspendió la discusión de este punto levantándose la sesión.—El secretario perpetuo, MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

DECRETO SOBRE PARTIDOS.

¡Tambien hay para el periodismo penosos sacrificios!... Hoy exige uno muy duro nuestro deber de periodistas: el manifestar sinceramente el juicio que hemos formado, por simple y rápida lectura del decreto que acaba de publicarse sobre la organización de los partidos médicos de la Península que hallarán los lectores en el lugar correspondiente.

Con profundo dolor lo decimos: su artículo segundo entera y lo que en los restantes tiene relación con lo establecido en él, nos parece en diversos conceptos lamentable; lo cual no impide que en el Reglamento figuren otras disposiciones acertadas y muy aceptables para la clase.

¡La tercera parte de las familias que forman los pueblos consideradas como de mendigos!

¡El Estado no ya tan solo mandando aquello que han de hacer los pueblos para la asistencia de los pobres, sino estableciendo por una tasa oficial el precio del servicio médico, todo de todo punto inútil por cuanto no habrá quien á ella se acomode!

Cosas son estas que no podemos sostener.

¿Qué médico acepta un partido, ni aun de primera clase, teniendo por de pronto que asistir 200 familias pobres y además cuantas guste el Ayuntamiento clasificar como tales si añade 20 rs. por cada una á la suma espresada y habiéndola de dividir con un cirujano ó practicante?

Porque los vecinos acomodados, caso de que todos no se guarezcan bajo el manto de la pobreza (lo cual pende de su voluntad, puesto que nadie ha determinado lo que se entienda de por familia pobre para los efectos de este Reglamento) pueden valerse de otro facultativo, contratándole si fueren de ello gustosos.

¿Cómo ha de ocultarse á nadie que cuando los pueblos buscan, quedará sin llenar el objeto de este, ó tendrán que variarse las condiciones que establece? ¿Hay seguridad, aun probabilidad siquiera, de tener facultativos que acepten esas condiciones? Y cuando falten, ¿qué hacen los pueblos que hace el Gobierno, y á dónde irá á parar el Reglamento? ¡Clasificación! Estaría muy bien si las plazas de facultativo fueran otros tantos empleos; si el Estado (por un esfuerzo máximo de centralización) hubiera de proveer á ese género de necesidades; pero no siendo así, la clasificación vendrá muy en breve á tierra cediendo á la ley ineludible de la oferta y la demanda.

No queremos estender hoy estos graves razonamientos. Dejémoslos á nuestros profesores y á los pueblos mismos que hablen sobre la suspirada reforma, destinada sin duda á arrancar hondos suspiros.

A bien, que desde ahora hasta el 1.º de julio en que ha de plantearse, tiempo queda para corregirla y enmendarla convenientemente.

Tal es nuestro parecer, que no queremos ocultar ni siquiera un instante.

Sin embargo, ¡el Ancora ha salido el miércoles engalanado con una vistosa orla, llena de alborozo y entonando alegres cántigas porque ha llegado á la cima de sus aspiraciones y llamado el objeto para que salió á la vida periodística, pues que ha arrancado al fin de las manos del poder un arreglo de partidos médicos!!!

Ya lo ven los lectores: ¡el Ancora está de enhorabuena, ya colmados sus deseos, y nada le queda que apetecer! Por regla general nuestros gustos andan encontrados.

Los profesores aragoneses, que han alimentado dicho periódico en sus varias metamorfosis, podrán decirnos si piensan de la propia suerte...

Daremos un lugar en nuestras columnas a los artículos críticos razonables que se nos remitan sobre el asunto, si no esceden por otra parte de los límites propios de un periódico.

El Cuerpo de médicos de la Beneficencia de esta provincia ha tomado un acuerdo que merece ser aplaudido, y que aplaudimos con sinceridad: el de redactar y publicar la biografía de los individuos que le forman cuando pasan a mejor vida, alternando todos en esta honrosa tarea.

Bien se necesita dar a conocer la vida de penalidades que llevan los modestos profesores de los establecimientos benéficos, siquiera para rendir ese homenaje postrero a los que no suelen alcanzar consideraciones ni honores de una sociedad que rara vez sabe apreciar debidamente sus servicios.

El Sr. D. Luis Martínez Leganés, decano del Cuerpo, ha querido dar el ejemplo escribiendo la biografía del Sr. Don Francisco Laplana, que muy gustosos ponemos a continuación:

Apuntes para la biografía de D. Francisco de Paula Laplana, médico de número de la Beneficencia provincial de Madrid.

D. Francisco de Paula Laplana nació el primer año de este siglo en la ciudad de Lisboa, residiendo allí accidentalmente su familia; porque su padre, médico muy distinguido, lo era del embajador de España en aquella corte. Establecido ya este en Madrid y hallándose en la edad competente, se dedicó Laplana al estudio de las humanidades, en las que aprovechó de un modo notable, habiendo llegado a poseer la lengua latina con perfección; más adelante, y después de estudiar la filosofía, se matriculó en el Colegio de Cirujía de San Carlos, en el que siguió su carrera médico-quirúrgica, pasando después al Real Estudio de medicina práctica, donde hizo sus estudios clínicos, siendo en todas las cátedras muy apreciado de los maestros por su constante aplicación, puntualidad y aprovechamiento, de tal modo, que antes de concluir su carrera fué ya enviado por el catedrático de clínica a un pueblo inmediato para sustituir al profesor que se hallaba enfermo; y su acierto en el desempeño de esta comisión anunciaba lo mucho bueno que más adelante había de hacer en el ejercicio de la medicina. Apenas había recibido el título de médico cuando se presentó en el certamen público verificado el año 1824 para la provisión de plazas de médicos de los hospitales General y Pasion de esta corte, y en todos los ejercicios demostró conocimientos sobresalientes, siendo por tanto propuesto por el tribunal para una de las plazas vacantes; pero Laplana había sido miliciano nacional en el periodo constitucional del año 20 al 23, y la reacción política que acababa de tener lugar era demasiado fuerte, las pasiones estaban hartamente escitadas, y por estas circunstancias no fué nombrado para el destino a que sus ejercicios le habían hecho acreedor: en consecuencia de tal resultado pasó a ejercer la profesión como médico titular a uno de los pueblos de la provincia, donde permaneció algunos años, perfeccionándose en la práctica y dedicando los ratos que le dejaban libre las obligaciones de su cargo al estudio, para enriquecerse con nuevos y más estensos conocimientos.

Más adelante se trasladó a Madrid, presentándose nuevamente en las oposiciones que el año 1831 se verificaron para la provisión de algunas plazas de médicos de este hospital. Sus ejercicios sobresalientes como en la que había hecho anteriormente le dieron una buena censura, y fué nombrado para la segunda de aquellas, desempeñando el penoso servicio de profesor de guardia durante no pocos años; en el de 1834, desarrollada la terrible epidemia del cólera morbo que tantos desastres y conflictos de todos géneros ocasionó en Madrid, permaneció en su puesto arrojando todos los peligros y horrores de aquella funesta época, durante la cual entraron en el hospital más de 3,000 coléricos, sucumbiendo una no pequeña parte de ellos. El espantoso cuadro que el establecimiento ofrecía no fué bastante a impedir que este profesor concurriese a todas horas y sin faltar un solo día para prestar los auxilios de la ciencia a aquella multitud de moribundos y agonizantes enfermos.

El Sr. Laplana, así como los demás facultativos sus compa-

ñeros, de los cuales todavía se hallan algunos presentes, no recibió por tan importantes servicios la más pequeña recompensa ni la más leve muestra de gratitud de la superioridad. Parece que los profesores de medicina constituyen la única clase de la sociedad que ha de prestar todo género de sacrificios, en medio de los mayores peligros y arriesgando su existencia a cada momento, sin que se conserve ni el más ligero recuerdo de tanto heroísmo. Tal vez se dirá que deber es del médico arrostrar los conflictos de las epidemias en beneficio de la humanidad; pero deber es del militar pelear en defensa de la patria, y todas las recompensas parecen escasas para el premio de los que le cumplen con valor: ¿cómo explicar esta diferencia? El Sr. Laplana se encargó además durante aquella epidemia de asistir la Casa de niños expósitos y Colegio de la Paz, siendo nombrado en su consecuencia médico del establecimiento, cuyo cargo desempeñó durante muchos años, demostrando su tino práctico en las diferentes ocasiones en que las enfermedades determinadas por las desfavorables condiciones que rodean aquellos desgraciados seres se desarrollaban con terrible intensidad, produciendo numerosas víctimas. Habiendo ascendido posteriormente a médico de número del hospital, dió constantemente pruebas de su amor a la humanidad y de su celo por la buena asistencia de los enfermos puestos a su cuidado: la detención y aun prolijidad con que diariamente hacía la visita, acreditaban su espíritu observador y su conato en investigar las causas, en establecer el diagnóstico, en determinar la naturaleza de las enfermedades y en formar las indicaciones terapéuticas.

Efectivamente, tanto en la práctica de los establecimientos de Beneficencia como en la civil, se distinguió nuestro amigo por su acierto y por su prudencia en el conocimiento de las enfermedades y en la dirección de los tratamientos: él estudió constantemente la tendencia de los movimientos orgánicos, y convencido del poder de la fuerza vital, procuró evitar siempre que le era posible el uso de los medios perturbadores, que provocando fuertes cambios en los actos funcionales, se oponen no pocas veces a sus tendencias saludables, si no se ha elegido para administrarlos el momento oportuno. Prefería, pues, por lo común la medicina espectante a la perturbadora y activa, acompañada por lo común de graves compromisos, imitando a su maestro D. Vicente Soriano, cuyas máximas juiciosas tuvo siempre presentes, y su práctica afortunada demostraba cada día la bondad de tales doctrinas. Aunque dedicado a las penosas tareas del ejercicio y práctica de la medicina, conservó constantemente su decidida afición al estudio, y no pasó un solo día sin consagrar algunas horas a la lectura de los libros médicos, prefiriendo la de los mejores clásicos de la antigüedad, y llegando a conocer perfectamente los escritos genuinos de Hipócrates, de Baglivio, de Selle, de Celso, de Arceo, de Pablo de Egina, de Sydenham, de Wan-Swieten, de Stoll, de Frank y los demás de su género, cuyas mejores máximas le eran familiares y le servían siempre de norte a la cabecera de los enfermos. Lamentable es por cierto que un médico de tanta erudición, de tan sano criterio y razonada práctica haya desaparecido de entre nosotros sin haber dejado escrito alguno en que hubiera sin duda consignado doctrinas saludables, datos preciosos y reglas acertadas que habrían transmitido su nombre con gloria a la posteridad. Laplana, como todos los profesores de la Beneficencia, nunca pasó de ocupar una posición muy modesta, con la cual vivía contento, pues verdadero sabio, tuvo siempre en poco las condecoraciones y honores, únicamente envidiadas de los entendimientos frívolos: así fué que nombrado médico honorario de cámara de S. M. la Reina en 1845, no aceptó un honor que tanto había lisonjeado la pueril vanidad de algunos sujetos, para no distinguirse de los demás médicos de los hospitales; los cuales, ocupados en una tarea tan penosa como ingrata, con un trabajo constante, sin tregua ni descanso, arrojando los rigores de las estaciones, respirando una atmósfera de infección y de muerte, solo tienen por patrimonio una vida breve y angustiosa, sin porvenir, sin recompensa, y sin consideración de una sociedad a quien justamente pueden apellidar ingrata.

LUIS MARTÍNEZ LEGANÉS.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Lluvioso, vario y revuelto fué el temporal que reinó en el último setenario; y si bien al principio la temperatura fué tan fría que el termómetro marcó cero, en los últimos días de la semana ascendió la columna de aquel hasta

10° + 0, templando la atmósfera. También el barómetro osciló bastante, variando su columna entre las 23 pulgadas y 10 líneas y las 26 pulgadas y dos líneas. Ultimamente, los vientos con mayor ó menor fuerza soplaron de los mismos cuadrantes que en los días de la anterior semana.

Casi puede asegurarse que si se exceptúan algunas afecciones catarrales, como fluxiones, ronqueras, catarros ligeros, calenturas de la misma índole, toses y oftalmias, apenas existen enfermedades reinantes; sin embargo, hanse presentado algunas fiebres gástricas, irritaciones gastro-intestinales de carácter catarral ó reumático, y varias flegmasias del hígado y de los pulmones, graves por lo común. También en estos días son muchas las personas que se han visto atacadas de reuma, ya de los músculos, ya de las articulaciones, sin contar algunos casos de viruelas, de anginas y de erisipelas de índole benigna por lo general.

Discusión.—Continúa en la Real Academia de medicina la discusión sobre la curabilidad de la tisis tuberculosa: en la última sesión hablaron los Sres. Avilés y Calvo y Martín, y en la próxima, que será el jueves inmediato, hablarán los Sres. Alonso y Seco.

Fenómeno curioso.—El jueves último se presentó á la Real Academia de medicina un joven portugués de 19 años de edad, que tiene dos órganos genitales bien conformados y un miembro abdominal supernumerario que sale por el estrecho inferior de la pélvis y se halla en relación con la porción restante de otro individuo que existe, al parecer, en estado embrionario dentro del abdomen. El Dr. Velasco leyó á la Academia una ligera descripción de este raro hecho de diplogenesia, y esta Corporación nombró una comisión para que informe acerca de él en una de las próximas sesiones. En otro número daremos más detalles de este fenómeno singular.

Lecciones.—El viernes dió su primera lección de dermatología general, en la Academia médico-quirúrgica matritense, el Dr. D. José Eugenio de Olavide, médico-cirujano del hospital de San Juan de Dios. En las sesiones semanales que celebra la espresada corporación, darán otros profesores lecciones de diferentes materias científicas.

No se consuela el que no quiere.—El *Ancora*, que otro tiempo fué profesional, y antes *Verdad*, y algo más atrás *Razon*, y á mayor distancia *Látigo Médico*, ha muerto por no tener ya cosa que hacer en este pícaro mundo; y su director se retira á la vida privada cubierta la cabeza de laureles... Oigamos cómo se despide y celebra sus triunfos:

«Terminada la misión que nos hizo venir al estadio de la prensa, como habrán visto nuestros suscritores por el número del miércoles, con la publicación del arreglo de partidos médicos, nada tenemos que hacer en un campo, que si bien es cierto dá honra, lo es también que está sembrado de disgustos y sinsabores para el escritor.

«Esto en cuanto á la parte profesional.
«En la cuestión política también ha terminado su misión *El Ancora*, y la ha terminado con igual triunfo que la profesional...»

«Aquellos médicos *bonachones* de Aragón que en su día proporcionaron al *Ancora* subsidios, podrán decirnos si del todo se hallan satisfechos y en lo que han venido á parar sus esperanzas.

Oposiciones.—El día 16 del corriente quedó constituido el tribunal de censura nombrado para juzgar á los opositores á la cátedra de medicina legal y toxicología vacante en la Facultad de medicina de la Universidad de Santiago, habiendo sido elegido secretario, en conformidad con el reglamento vigente, el Dr. Lopez Somovilla. Es probable que los ejercicios no principien hasta después de las fiestas de la próxima Pascua.

Por el ministerio de la Gobernación se ha pedido al Consejo de Sanidad del reino informe acerca de las medidas de precaución que convendrá adoptar para evitar que se propague á otras poblaciones de la Península la enfermedad llamada *dengue* que se está padeciendo en Cádiz.

Los estudiantes de medicina de la Universidad de Valencia recaudaron 2,700 reales en la cuestación que hicieron el jueves por las calles de dicha capital, cantidad que se entregará á la Diputación provincial para socorro de los desgraciados de la Ribera.

Colegio de ministrantes y practicantes.—En Sevilla se ha constituido, ignoramos si con la debida autorización del Gobierno, un colegio de ministrantes y practicantes.

Sea enhorabuena.—Los médicos D. Juan Giné, don Francisco Perez y D. Ramon Coll, han logrado elevar el nuevo método de embalsamamiento de cadáveres por medio del ácido fénico á un grado de perfección tal, que el resultado es igual al obtenido por los célebres químicos Bonifacio y Capon, aventajando á estos en la baratura del material que se necesita. Aquellos señores han presentado sobre el particular una memoria á la Academia de medicina y cirugía de Barcelona.

Estado sanitario de la isla de Cuba.—Durante el mes de setiembre último habian ocurrido en toda la Isla 732 casos y 206 defunciones de fiebre amarilla, y 28 y 2, respectivamente, de viruela.—En setiembre de 1863 hubo de la primera de dichas enfermedades 201 casos y 59 fallecimientos, resultando por consiguiente en el mes que acaba de pasar una diferencia desfavorable de 531 de los primeros y 147 de los segundos.—De viruela han ocurrido

en él 10 casos más, pues en setiembre de 1863 hubo solo 18 é igual número de fallecimientos, esto es, dos.

La hora de la muerte.—Fundándose en el resultado de 5 á 6,000 observaciones, ha deducido el Sr. Havilaud, de Bridgewater, que la hora de mayor mortalidad es entre la una de la noche y las ocho de la mañana, y aquella en que menos muertes ocurren desde el medio día á la una de la tarde.

Premio á la ciencia.—La Reina de Inglaterra ha concedido el título de baron á M. C. Lyell, geólogo eminente que presidió el Congreso de la Asociación británica para el progreso de las ciencias últimamente celebrado en Bath.

Ha fallecido el Dr. Daumarlo, que fué presidente del Congreso médico belga.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano del Valle de Valderroble, partido de Reinosa, dotada con 14,000 rs. pagados en cuatro tercios iguales y en esta forma: los 4,000 del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y los 10,000 restantes de los vecinos de los 15 pueblos barrios inmediatos del pueblo de Polientes, que el que más no dista una legua. El partido tiene además cirujano. Los que deseen adquirirla presentarán sus solicitudes en el término de un mes, dirigiéndolas al presidente del Ayuntamiento. Polientes y noviembre 14 de 1864.—Juan Manuel Bárcena. (P. P.)

—La de médico-cirujano de la villa de La Mata, provincia de Toledo, dotada con 9,000 rs. anuales; consta de 290 vecinos. El que la obtenga puede contar con 4,500 rs. más por la asistencia á un pequeño pueblo llamado San Pedro, que dista de la citada villa unos 120 pasos, y consta de 30 vecinos. El pago será por trimestres. Las solicitudes se dirigirán al Alcalde de la espresada villa de La Mata, en el término de un mes, á contar desde la inserción de este anuncio en EL SIGLO MÉDICO.

—La de médico-cirujano de La Aguilera, provincia de Burgos; su dotación 4,600 rs. por la asistencia de las familias pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de médico-cirujano de Perales, provincia de Cáceres, su población 225 vecinos; su dotación 4,000 rs. por los pobres y 7,500 reales que abonan los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de diciembre.

—Las de médico-cirujano y médico de Iznajar, provincia de Córdoba; la dotación del primero 400 ducados y 200 la del segundo por la asistencia de la clase pobre. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de médico de Navas del Madroño, provincia de Cáceres, que consta de 940 vecinos, dotada con 2,000 rs. pagados por trimestres de los fondos municipales y por la asistencia de los pobres, además de lo que convenga con los que no lo sean. Los aspirantes dirijirán sus instancias hasta el 7 de diciembre.

—La de médico de Lanaja, provincia de Huesca; su dotación 8,000 reales anuales, pagados por los vecinos de la misma en 29 de setiembre de cada año. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

—La de médico de Peñalba, provincia de Huesca; su dotación 8,000 reales. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—Una de las plazas de médico de Bejar, provincia de Salamanca; su dotación 9,000 rs. Las solicitudes hasta el 19 de diciembre.

—La de cirujano de Quintanarraya, provincia de Burgos; su dotación seis fanegas de trigo comuña por la asistencia de seis familias pobres, y además las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de cirujano de Arcos y dos anejos, provincia de Burgos; su dotación 200 fanegas de trigo y casa gratis. Las solicitudes hasta el 10 de diciembre.

—La de cirujano de Selas, provincia de Guadalajara y su anejo Anquela del Ducado, distante media hora de camino carretero; su dotación 140 fanegas de trigo cobradas por el facultativo en las eras. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

—La de cirujano de Beneficencia de Renales, provincia de Guadalajara, y sus dos anejos Larranueva y Torrecuadrada de los Valles, distantes de la matriz media legua de buen camino; su dotación 120 rs. por la asistencia de ocho pobres de solemnidad. Las solicitudes hasta el 4 de diciembre.

—La de cirujano de Laguna de Contreras, y su agregado de Vivar, provincia de Segovia; su dotación 200 rs. pagados de fondos municipales por la asistencia de pobres y casos de oficio, y además en lo que convenga con los vecinos á su admisión. Las solicitudes hasta el 18 de diciembre.

—La de farmacéutico de Valencia de Alcántara, provincia de Cáceres, para suministrar medicina á la clase proletaria, dotada con 2,000 reales pagados del presupuesto de la población. Las solicitudes hasta el 29 del actual.

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

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRESA DEL MISMO,
Pretil de los Consejos, 5, pral.