

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 50 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. La casa de maternidad y la enseñanza práctica de la obstetricia.—ESTUDIOS SOBRE LA SÍFILIS. Lecciones clínicas del Dr. Duarte, recogidas y publicadas por el alumno interno de su clínica D. José Urbano y Vegas.—ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES.—SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE UN PROGRAMA DE PATOLOGÍA GENERAL, por el Dr. D. Juan Bautista Ullersperger; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid.—**HIDROLOGÍA MÉDICA.** Consideraciones sobre la medicación hidro-sulfurosa en una serie dada de enfermedades.—**SECCION PROFESIONAL.** Arreglo de partidos.—**PRENSA MÉDICA.** De la influencia de las funciones sobre la estructura y forma de los órganos.—De la acción del penicillium glaucum y del oidium Tuckeri, sobre la economía animal.—Dolores uretrales ó vexicales; su asiento y su tratamiento quirúrgico.—Peligro para el hombre de la picadura del gran escorpion del Norte de Africa.—**PARTE OFICIAL.** SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del día 1.º de diciembre de 1864.—MONTE-PIO FACULTATIVO. Junta directiva.—Secretaría general.—**VARIEDADES.** Dimision.—Premio municipal.—**CRÓNICA.**—**VACANTES.**

SECCION DOCTRINAL.

LA CASA DE MATERNIDAD

Y LA ENSEÑANZA PRÁCTICA DE LA OBSTETRICIA.

Informamos al público, en el anterior número, de la inauguración solemne de una Casa de Maternidad en esta corte, capaz para albergar hasta 110 mujeres.

No dá este suceso, por sí demasiado insignificante, lugar á muy estensas consideraciones. Una Casa de Maternidad de esas proporciones, se halla verdaderamente á cubierto de los más temibles peligros; sobre todo en un clima como el nuestro, donde la fiebre puerperal hará, cuando mucho, una víctima entre 500 reciénparidas, á diferencia de lo que acontece en París, donde rara vez baja de una defunción por cada 50 puerperas.

Lo que sí dá lugar á consideraciones desagradables, es el hecho de haber aguardado el Gobierno de nuestra nación al año de gracia de 1864, para caer en la cuenta de que convenia establecer una casa donde recibieran el oportuno auxilio las mujeres próximas á parir é imposibilitadas de hacerlo en la suya propia; justamente cuando se ha escrito contra las Casas de Maternidad hasta el punto de desacreditarlas, y cuando se acaban de establecer en Madrid, hasta con prodigalidad y cierto lujo, ó al menos ocasionando crecidos dispendios, socorros domiciliarios que rebajan la necesidad de aquel establecimiento.

¡Terrible cosa, que siempre hemos de ser lentos en España para admitir instituciones y reformas, no decidiéndonos á ello hasta tanto que se han acreditado sus inconvenientes, se ha descubierto cosa mejor y se ha completado su descrédito en los países que nos preceden!

El postrero á admitir, en administracion como en

Tomo XII.

política y en todo, las novedades que aparecen, lleva sin duda la ventaja de poder desechar, sin haber hecho el ensayo, aquellas que no dan buen resultado en el país que primero las ensaya; pero nosotros incurrimos muy á menudo en la insensatez de seguir la opuesta conducta.

Debia por lo menos haberse examinado con madurez suma si hay necesidad verdadera de establecer una Casa de Maternidad; y en la afirmativa, una Administración inteligente, que guste más de las cosas útiles y buenas que de hacer ruido y buscar aplausos, hubiera consultado sobre el asunto á las corporaciones y hombres más competentes, no ya tan solo en lo que concierne al proyecto y construcción del edificio, sino también en lo que se refiere al servicio que vá á establecerse y al orden que se ha de guardar.

No há mucho que la Comisión departamental del Sena hizo ver al presidente de la misma, que era necesario poner término á la aglomeración de reciénparidas en los Hospitales de Maternidad, y que propuso en París el Sr. Castelnau, persona bastante competente, que se acabára con las grandes Casas de Maternidad, diseminando en fracciones de 15 ó 20 mujeres las que en ellas se acumulaban, y fundando estos pequeños establecimientos en las afueras. Menos tiempo hace todavía que una larga discusión en la Academia de Medicina de París ha acabado de demostrar la conveniencia de una radical reforma en punto á Casas de Maternidad, por la cual se evite la acumulación de puerperas, y la propagación mediante contagio de la fiebre puerperal; sin que la autorizada voz del señor Dubois, apasionado de tales establecimientos, por haber conquistado en ellos su principal gloria y por su utilidad para la enseñanza, bastára para libertarlas de un casi general anatema.

Pues aquí, entretanto, no solamente se construye una Casa de Maternidad, sino que se establece en uno de los sitios menos á propósito, y en la inmediación de otro establecimiento benéfico de nada favorables condiciones.... Por fortuna, como hemos dicho, la fiereza que muestra en París la fiebre puerperal es casi enteramente desconocida entre nosotros, aunque bien podrá suceder que dependa esto de la falta de focos como ese que ahora acaba de crear nuestra Administración, á ciegas y sin el conveniente examen.

De todas suertes, aun cuando lamentemos la falta de conocimientos que en achaque de beneficencia se revelan por todas partes, y reprobemos que tales establecimientos se funden sin preceder un grave estudio, no nos oponemos á su creación, por tratarse de un establecimiento en que, cuando mucho, pueden reunirse tan solo 110 mujeres. Creemos que la salud de las puerperas del resto de la población no se resentirá

por eso, y consideramos, en fin, facilísimo el remedio si después de todo se resintiera.

Pero nos ocurre preguntar: ya que tengamos Casa de Maternidad, ahora que no había quedado capital que no las tuviese, ¿servirá este establecimiento para lo que sirven todos los de igual clase en otras naciones?

¿Servirá, entre otras cosas, para clínica de obstetricia y para la enseñanza de las matronas?

No há mucho que una Real orden, espedita por el ministerio de la Gobernación, dió á esta pregunta la más terminante respuesta.

Segun aquella Real orden, no servirá la Casa de Maternidad, recientemente inaugurada, para la enseñanza práctica de la obstetricia. Como á ese establecimiento irán algunas mujeres que no deban ser vistas, ha estimado nuestra Administración benéfica que no puedan penetrar en el asilo, para recibir la instrucción que necesitan, ni aún las mujeres, en cortísimo número, que quieren hacer los estudios para matronas.

No puede ser ciertamente la medida más radical... ¡Eso se llama cortar por lo sano!—¿Hay entre ciento, diez que necesiten guardar reserva? Pues en lugar de ponerlas en un sitio apartado, donde nadie las vea ni puedan ser vistas, dejando franca la entrada al departamento de las que no tienen motivos para ocultar su estado, se las encierra á todas, no consintiendo que vaya nadie á buscar allí la instrucción que necesita.

Con esto, es verdad que no puede aprenderse bien en España el arte de partear; es cierto, ciertísimo, que se originarán daños muy graves y hasta descrédito al país; pero al cabo se deja á cubierto el honor de las pobres víctimas de la seducción ó de la fragilidad que vayan al piadoso asilo recién fundado.... Una puerta y un tabique hubieran podido separar á esas pocas de las otras; pero ¿cuánto más prudente, más efectivo y seguro, es tabicar la puerta de la calle y dejar fuera á las futuras matronas?

Si quieren aprender á partear, bien pueden hacerlo en un maniquí, ó quedarse sin aprender; que al cabo esto de salvar ó no á las mujeres que paren y á las criaturas que nacen, no es cosa que importe mucho...

Sepa el mundo culto que en la capital de España habíamos carecido hasta el presente de una Casa de Maternidad; que ahora, cuando tales establecimientos van en descrédito, se ha fundado, y en fin (esto es lo más original y curioso) que no ha de servir *para la enseñanza* ni aun de las matronas.

Sin duda los que tal lean creerán que la falta de instrucción práctica se suplirá en las *clínicas de obstetricia* de las Facultades de Medicina; pero nosotros les aseguramos que no habrá clínica donde al año ocurran 40 partos, y en las más ni aun la mitad. Calculen cuántos de ellos se apartarán del orden natural; cuántos podrán presenciar los alumnos (que solo asisten un momento por la mañana, cuando asisten), y deduzcan luego la instrucción que estos podrán conseguir.

De modo que en España nadie puede aprender el arte de partear, como no sea teóricamente; porque falta casi de todo punto la enseñanza práctica.

Las consecuencias de un estado de cosas tal y tan deplorable, no las sufren los médicos; no las sufren las matronas: las sufre el país, las sufre la sociedad, las sufre la población, las sufren las familias, las sufre la honra de la profesión.

Esto tiene una ventaja: la de guardar perfecta armonía con otros muchos ramos de la administración... Como se forman millares de practicantes sin la *instrucción práctica* que su reglamento previene, y salen sin haber hecho una sangría, ni siquiera en la *hoja de una col*, así se forman matronas y doctores en

obstetricia, sin haber hecho jamás un reconocimiento ni asistido á un parto natural.

Enormidades de este linaje no deben callarse: es necesario que se sepan!

Y todo depende de que los asuntos de Instrucción pública que con la enseñanza de la medicina se relacionan, como los de Beneficencia y Sanidad, se miran con indiferencia y se resuelven de cualquier modo. ¡No hay unidad de pensamiento, no hay idea siquiera! Los que manejan estos ramos se parecen, en la falta de práctica, á los comadrones y matronas que salen de nuestras escuelas; pero distinguiéndose en que le falta además la instrucción teórica.

Estamos, pues, en obstetricia, peor que en aquellos tiempos en que los cirujanos llevaban consigo á sus practicantes ó mancebos cuando iban á asistir algún pobre, y les daban la instrucción más precisa...

¿Seguiremos lo mismo? Bien puede ser, porque entre nosotros suele eternizarse lo malo.

M. A.

ESTUDIOS SOBRE LA SÍFILIS.

LECCIONES CLÍNICAS DEL DR. DUARTE,

recogidas y publicadas por el alumno interno de su clínica D. José Urbán y Vegas. (1)

II.

Recordareis, señores, que en algunas de nuestras historias clínicas hemos tenido ocasión de consignar el desarrollo de una sífilis constitucional, en que el exordio fué unas veces la úlcera, otras el bubon, otras la blenorragia, segun los antecedentes que los enfermos nos daban.

Ahora bien: ¿qué valor tienen estos hechos? ¿Puede empeorar la sífilis por cualquiera de estos accidentes? O en otros términos, ¿cuál es el accidente primitivo de la sífilis constitucional? Por las mismas razones que ya tengo expuestas cuando me ocupé de la unidad ó dualidad del virus sífilítico, no tengo la pretension de apoyarme en los hechos que han pasado á nuestra vista para sentar una solución al problema propuesto. Mas esos hechos envuelven una cuestión clínica importante; tan trascendental, que segun como se resuelva, podría hacer necesaria una reforma en la terapéutica sífilográfica, tan completa como la que intentó la doctrina fisiológica al borrar la especialidad del virus sífilítico.

Ya tenemos grandes premisas consignadas en la cuestión de unidad ó dualidad del virus, que han de servirnos para considerar ahora como más probable una doctrina que otra. Puesto que cuanto allí he consignado relativo á las escuelas unicista y dualista, no es, si se quiere, más que un accidente del gran debate promovido entre otras dos escuelas que se denominaron *identista* y *no identista*, representada la primera por Lagneau, Baumes, Vidal, etc., y la segunda por Ricord y la escuela de Lyon.

El primer motivo de duda que puede presentarse en la averiguación del síntoma primitivo de la sífilis, es la blenorragia.

¿Puede ella dar origen á la sífilis constitucional? Para la escuela de Vidal, sí; para la de Ricord, nó.

Argumentos de toda clase se han invocado por los sostenedores de una y otra doctrina. Se han recogido en la historia, se han señalado en la clínica, se han buscado en la experimentación.

La historia, demostrando que este padecimiento ha sido descrito y conocido por los griegos, los latinos, los árabes y los arabistas, le ha dado una antigüedad mucho mayor que

(1) Véase el número anterior.

á la sífilis, cuya época de aparición puede referirse á los años 1494 á 1496.

No han faltado autoridades bibliográficas que impugnen la fecha asignada para la aparición de la sífilis, apoyándose en que la úlcera contagiosa y el bubon son con mucho anteriores á la época dicha.

Sin embargo, este hecho no invalida la apreciación del origen moderno de la sífilis, porque la úlcera y el bubon de que se habla es la simple, la venérea ó no infectante, á juzgar por lo que se desprende de las descripciones de Bernardo Gordon, Guy de Chauliac y otros cirujanos anteriores al siglo xv, y al tratamiento puramente local con que se curaba; viniendo á deducirse de todo lo anterior, que históricamente hablando, la blenorragia es independiente de la sífilis.

Las pruebas clínicas que se han presentado para probar que la blenorragia puede producir la infección sifilítica, han sido juzgadas, en mi concepto, apasionadamente, por los defensores y adversarios de la idea. Que la blenorragia no produce nunca accidentes generales, es, en mi concepto, tan exagerado como decir que los produce siempre: lo que falta averiguar es la naturaleza de esos accidentes.

Empezad, señores, reparando que en todos los tratados de sifilografía, cualquiera que sea la escuela del autor, hay un capítulo para describir los accidentes llamados blenorragicos, y en él, aparte de los que se refieren á la localidad de la uretra, se estudian la orquitis, la oftalmía, la artritis blenorragica, y algunos avanzan á señalar las dermatosis blenorragicas ó sea aquellas más frecuentes después de este padecimiento.

Esto significa, en mi concepto, que hay ciertos padecimientos que podríamos llamar de reflejo, que son especiales de la blenorragia y que difieren de los sifilíticos incontrovertibles, aunque autorizan para decir que aquella produce accidentes generales de infección, por más que esta no sea sifilítica.

Pero yo voy todavía más lejos: creo que alguna vez, muy rara, la infección producida es sifilítica. ¿Significará esto que la blenorragia sea un accidente sifilítico? No.—Significará que alguna vez pueda serlo, y para estas rarísimas veces queda todavía la posibilidad de la existencia del llamado chancre larvado de la uretra, indicado por Hernandez y aceptado con calor por Ricord y sus discípulos; y queda en multitud de historias clínicas la duda respecto el valor que debe darse á la aseveración de los enfermos que, al padecer síntomas sifilíticos, nos dicen que no han tenido otro padecimiento anterior que la blenorragia, y por este solo dicho se acepta el hecho como cierto.

Por último, contra lo que pueden valer esos hechos tan escasos de blenorragia seguida de infección sifilítica, bien puede presentarse lo que vale el resultado del tratamiento. La doctrina de la no identidad se robustece viendo que la blenorragia se cura todos los días por los emolientes, los balsámicos y los astringentes, mientras que para curar los accidentes propiamente sifilíticos hace falta algo más, es necesario dar mercurio.

Respecto á las pruebas experimentales en favor de la identidad ó no identidad, no quiero hablaros: juzgo que hay mucho de pasión en sus apreciaciones. Como yo no las he hecho y como veo que en ellas pasa lo mismo que en las pruebas estadísticas, que sirven tanto para apoyar la afirmación como la negación, suspendo el juicio, y por ellas solas no sé quién tiene razón.

Resultado de todo lo dicho es que considero la blenorragia distinta de la sífilis, y por tanto me inclino á no admitirla como accidente primitivo de la misma.

Acabo de presentaros con claridad lo que pienso de la blenorragia: no olvidéis que he indicado lo más probable, no lo absolutamente cierto.

La segunda cuestión que se suscita, al discutir el accidente primitivo de la sífilis, es el valor que debe darse al bubon primitivo. ¿Hay bubon infectante sin ser precedido de úlcera?

La existencia de esta especie de bubon está indicada por sifilógrafos de gran talla como Astruc, Reynaud, Castelnau, Vidal, Gibert, Baumés, etc., y ha sido negada por Ricord y sus numerosos discípulos; de modo que ateniéndonos solo á la autoridad, no podemos saber si existe ó nó.

Yo creo, siguiendo la opinión de distinguidos prácticos, que se ha exagerado la importancia de este hecho patológico, y que la cuestión estaba en saber si el virus sifilítico puede absorberse por la piel ó una mucosa estando íntegras.

Las pruebas clínicas, experimentales, estadísticas, etc., para apoyar la afirmación ó la negación, están todas agotadas; apelo simplemente al raciocinio, y este me dice que siendo, no solo posible, sino hasta fácil la absorción de otros virus por estas membranas sanas, no hay motivo para hacer una excepción con el sifilítico.

Ahora, no es esto decir que su absorción sea igualmente fácil estando la piel ó mucosas íntegras ó teniendo una solución de continuidad.

Es harto sabido que en estas circunstancias es más fácil; pero no es lógico presumir que no pueda efectuarse en las opuestas. Resulta de esta manera de ver, que al bubon primitivo le considero como raro, excepcional, pero no como imposible, según quería Ricord, porque creyendo que el virus se absorbe primero y luego aparecen sus manifestaciones, no es absurdo admitir que la primera aparezca sobre los ganglios.

Las palabras que acabais de oír encierran una doctrina en oposición abierta con la de Ricord.

He dicho que el virus es absorbido primero, y luego vienen sus manifestaciones. La úlcera no es, pues, lo primero; lo primero es la infección: la destrucción de la úlcera en sus primeros momentos, no produce la destrucción del virus, que está ya repartido en toda la economía: la seguridad de curación que Ricord dá á sus enfermos cuando les cauteriza en los primeros días, no es fundada.

Hé aquí una serie de deducciones desprendidas del hecho primordial. La prueba de lo dicho, ¿dónde está?

En los hechos prácticos, que se repiten hasta la saciedad; y si quereis desentenderos de ellos, la prueba la encontraréis en la analogía, estudiando lo que pasa con otros virus cuando penetran en la economía.

Respecto á los hechos prácticos, es conveniente hacer constar que cuando Ricord se apoyaba en las observaciones de úlceras cauterizadas y curadas sin sífilis constitucional, era precisamente la misma época en que negaba la existencia de dos úlceras distintas, y así se explica que cauterizando úlceras no infectantes, atribuyese después al tratamiento lo que era solo hijo de la naturaleza del virus, perdiendo de esta suerte toda su importancia las deducciones que sacó.

Respecto á la analogía, visto que después de la inoculación de otros virus pasa siempre un tiempo más ó menos largo, desde el momento en que se introducen en la economía y aquel en que hacen su primera manifestación, bien puede concluirse sin esfuerzo que con la sífilis pasará lo propio, y que lo mismo en ella que en otras afecciones virulentas, hay un periodo de incubación empleado en penetrar toda la economía el virus y en reproducirse.

La infección, pues, antes que la úlcera, es lo más probable, y siéndolo, el bubon primitivo puede existir. Su rareza, sin

embargo, nos impide considerarle en tésis general como accidente primitivo de la sífilis.

Si la blenorragia y el bubon no representan el accidente primitivo de la sífilis, solo nos queda la úlcera infectante que pueda considerarse como tal; y en efecto ella, y solo ella, es la que produce los accidentes constitucionales en la inmensa mayoría, sinó en la totalidad de los casos.

Mas sentada esta conclusion es preciso esclarecer un punto que tiene grande importancia clinica. El contagio de la sífilis ¿se verifica solo por la úlcera?

La afirmacion respecto de este punto ha conducido á Ricord á errores graves, que por fortuna ha reconocido ya. En sus lecciones sobre el chancre admite ya la posibilidad de infeccion por las pústulas húmedas, rompiendo así la barrera que habia establecido entre los accidentes primitivos y los secundarios.

A los primitivos les daba como carácter el ser contagiosos é inoculables, á los secundarios el no ser contagiosos y si poderse transmitir por herencia. Desde el momento en que se admite que las pústulas húmedas son contagiosas, tratándose de un accidente secundario, la distincion cae por tierra, y tomando acta de esta confesion puede establecerse que la sífilis puede nacer de un afecto que no sea la úlcera, como lo ha demostrado Rollet, y como está hoy en la conviccion de casi todos.

A primera vista parece que este envuelve una contradiccion con lo dicho anteriormente, al sentar que la úlcera es el accidente primitivo; mas, sin embargo, no es así, porque si bien es cierto que puede transmitir la enfermedad una pústula húmeda, una vesícula, un liquido sífilítico cualquiera, ya patológico, ya normal, como la sangre, la leche, la saliva, etc., no es menos seguro que al verificarse la trasmision siempre es la úlcera la que abre la escena patológica, lo mismo cuando se inocula el humor de una pústula húmeda, que el pus procedente de otra úlcera.

Es decir que el contagio de la sífilis se hace lo mismo que todos los demás contagios, empieza por el principio, ó en otros términos; la sífilis procede siempre de otra lesion de su misma naturaleza, pero no necesariamente de una lesion de su mismo orden.

Resumiendo, para terminar, consignaré:

1.º Que el accidente primitivo de la sífilis es en la inmensa mayoría de casos la úlcera.

2.º Que en las afecciones llamadas venéreas existe probablemente más de un virus, ó lo que es lo mismo, que hay pluralidad en ellas.

3.º Que pueden señalarse: 1.º, el virus sífilítico produciendo la úlcera infectante; 2.º, el venéreo produciendo la úlcera blanda, y 3.º, el blenorragico.

Granada 1.º de diciembre de 1864.

ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES

POR DON ZACARIAS BENITO GONZALEZ,

médico director del hospital de dementes de Toledo (1).

Cullen (Guillermo) nació en 1712 en el condado de Larnack; se hizo médico en la Universidad de Glascow, y allí profesó despues la quimica, habiendo dado la misma catedra en 1756 en la célebre Universidad de Edimburgo. Fué uno de los antagonistas más temibles del humorismo, y uno de los que más acreditaron las opiniones de Hoffman y de los solidistas; y aun cuando sus principios hayan sufrido cierta modificación, no por eso ha dejado de considerársele como uno de

(1) Véase el número 573.

los primeros médicos de Inglaterra. Murió en 5 de febrero de 1790, dejando muchas obras justamente ensalzadas.

Este gran médico rechaza toda teoria mecánica y humoral, y sus tendencias solidistas forman una especie de transición á la escuela moderna: atribuye al sistema nervioso una importancia suma, insistiendo sobre sus dos grandes propiedades, la irritabilidad y la sensibilidad, y haciéndolas el punto de donde emanan todas las enfermedades; y por fin, acerca de la fisiologia del sistema nervioso, del estado de vigilia y del sueño, entra en consideraciones cuyo valor no ha rebajado la ciencia moderna. Coloca las enfermedades mentales entre las neurosis, cuya cuarta clase forman, y sus advertencias acerca del *delirio en general* son de un valor inmenso; insiste sobre el *delirio parcial* de la *monomania*, y advierte cuidadosamente que es muy raro encontrar casos en que la *locura sea estrictamente limitada*. Solo distingue dos formas de *locura*, que son la *mania* y la *melancolia*, y refiere á esta última la *hipocondria* y algunos otros tipos.

Al hablar del tratamiento, elogia el trabajo y los baños; pero autoriza, si bien con cierta reserva, los medios violentos de represion.

Una cosa digna del mayor interés es el verle presentir la insuficiencia de las bases de la patologia mental, insistir sobre la necesidad de los conocimientos anatómico-patológicos, vituperar la insuficiencia de las investigaciones que sobre este punto se habian hecho, y referir con un especial interés los resultados incompletos de Meckel y Morgagni.

Hemos llegado insensiblemente al siglo xix, el cual puede decirse que abre una nueva era á las enajenaciones mentales; cuyo mérito, quizás, no consiste tanto en la importancia médico-psicológica de las teorías emitidas por los mentalistas de esta época memorable, cuanto en el espíritu eminentemente práctico que ha presidido á sus investigaciones, y que tan favorablemente ha influido en la suerte de los enajenados. El célebre autor de la Nosografia filosófica, el inmortal Pinel, es la más gloriosa personificación de este siglo, por lo que respecta á la direccion dada al estudio de las enfermedades del sistema nervioso. No debe empero olvidarse que los médicos del siglo xviii nos legaron una herencia preciosa, como hemos visto al hacer la justicia que se merecen Plate-ro, Willis, Sennerto, Bonet y otros médicos que supieron hacer renacer el gusto hácia las ideas de los antiguos, y describieron las enfermedades mentales propias de su época: á estos hombres ilustres hemos añadido otros, tambien célebres, como Boerhaave, Sydenham, Van-Swieten, Sauvages, Morgagni, Baglivio y otros, representantes de los progresos, no solo en medicina general, sino tambien en materia de enajenacion mental. Y sin embargo de todos estos trabajos y de tantos esfuerzos á favor de la patologia del sistema nervioso, es lo cierto que no mejoraba la condicion de los infelices enajenados. ¿Cuál era, pues, la causa de que la ciencia no adelantase en este punto sino con mucha lentitud y en medio de grandes dificultades? Ya lo hemos apuntado en otro paraje. Semejante situacion era debida en gran parte á ciertas preocupaciones que pesaban sobre los enajenados, y al olvido increíble, pero verdadero, de todas las buenas tradiciones antiguas.

El presente siglo, en su movimiento de reaccion profunda contra las ideas absurdas de los anteriores, no reconocia á los enajenados como victimas del influjo del demonio, ni como los cómplices de todos los crímenes atribuidos á la brujería; pero sus disposiciones hácia estos desgraciados eran poco favorables. Este extraño misterio, ó mejor dicho, esta contradiccion con los sentimientos filantrópicos de la época, la explica perfectamente la naturaleza misma de la enfermedad.

La lo
no solo
mente
De esta
resultan
ciertas
y la
dulzura
escitar
dos, y e
dadores
presion
agrega
apresur
consecu
compre
los enaj
auxilios
comisar

En ef
de refu
servar
tos de e
ma hun
estudio
nados en
atencion
al progr
en Fran
en París
bles é i
para los
ellas se
hacian
permane
privados
tiempo d
curables
ora á la
harapos
destinad
drados,
paja pod
a tres me
los desgr
la relac
hospital
mismo C
cion de
entrada
estos des
de fieras
mania, I
ble la sue

Este h
de un esp
ridad á l
verdader
La poste
de su elo
quitánd
la Facult
sicas, m
cias, y
Bajo d
médico y

La locura, como dice muy bien un autor moderno, acarrea no solo la pérdida de la razón, sino también más ordinariamente el oscurecimiento de todas las cualidades afectivas. De esta negación absoluta de su pasado intelectual y moral, resultan en el enajenado los más deplorables errores, que en ciertas épocas no han debido corregirse más que por el castigo y la intimidación; y este olvido de todos los medios de dulzura y de humanidad, no hacía otra cosa que sobreexcitar las disposiciones morbíficas de estos desgraciados, y el terror que inspiraban ha provocado en sus guardadores la idea de aplicación de un sistema escesoivo de represión. Si á este modo irracional de tratamiento moral se agrega el uso exagerado de las evacuaciones de sangre, que apresuraba la evolución de la demencia, con su invariable consecuencia de la depravación de todos los instintos, se comprenderá con facilidad suma la deplorable situación de los enajenados en los asilos donde recibían los primeros auxilios de la ciencia, como puede verse en la *Memoria de los comisarios de Luis XVI.*—1785.

En efecto, esparcidos por las prisiones, en algunas casas de refugio ó en chozas indignas, cada médico no podía observar más que un corto número de enfermos, y los elementos de estudio se encontraban diseminados. Así que la reforma humanitaria de Pinel debía influir favorablemente en el estudio de las vesanias; puesto que la reunión de los enajenados en asilos especiales, necesariamente fija sobre ellos la atención de los hombres científicos y conduce poco á poco al progreso de esta especialidad. No hace mucho tiempo que en Francia era hasta deplorable la suerte de los dementes: en París mismo estaban divididos en dos categorías, curables é incurables. En el Hôtel-Dieu se destinaban dos salas para los primeros, una para hombres y otra para mujeres: en ellas se bañaba á los enfermos, se les daban chorros y se les hacían repetidas sangrías del pié; la mayor parte de ellos permanecían indefinidamente atados á la cama, maltratados, privados de aire y de ejercicio, y cuando al cabo de algun tiempo de tratamiento no se curaban se les clasificaba de incurables y se les destinaba, según el sexo, ora á Bicêtre, ora á la Salpêtrière, en donde mal alimentados, cubiertos de harapos y cargados de cadenas, eran confinados á calabozos destinados á los criminales, de la capacidad de seis piés cuadrados, sin más luz que la de la puerta, y con un poco de paja podrida rara vez renovada. Localidades había situadas á tres metros más bajos que el piso de la Salpêtrière, en donde los desgraciados estaban casi helados y llenos de agua. (Véase la relación presentada por Canues al Consejo general de los hospitales, fructidor, año X, pág. 82. De Pastoret, relación al mismo Consejo, de 1804 á 1814, París, 1816, pág. 117. Relación de M. F. Barrot, 1860). Los días festivos se permitía la entrada á los curiosos mediante una retribución, á visitar á estos desgraciados, ni más ni menos que si fuese una casa de fieras. En todas las ciudades de Francia, Inglaterra, Alemania, Italia, Saboya y otros puntos, no era menos deplorable la suerte de los enajenados hasta la reforma de Pinel.

Este hombre insigne nació el 20 de abril de 1745; dotado de un espíritu analítico y penetrante, llevó el orden y la claridad á la patología, y suministró á Bichat la primera idea verdaderamente fecunda de la distinción de los tejidos vivos. La posteridad reconocida jamás olvidará que Pinel, á favor de su elocuente pluma, mejoró la suerte de los enajenados, quitándoles las cadenas. Miembro del Instituto, honorario de la Facultad de medicina, publicó, además de sus obras clásicas, muchas memorias, entre las de la Academia de Ciencias, y varios artículos en la Enciclopedia metódica.

Bajo dos puntos de vista puede considerarse á Pinel, como médico y como reformador: como reformador, hemos visto

que protesta de una manera admirablemente enérgica, contra los tratamientos odiosos de que eran víctimas los enajenados; rompió sus cadenas (1792), y en medio del movimiento social que por todas partes se verificaba, invocó en favor de estos desgraciados las leyes de la humanidad. Así es que á los malos tratamientos y violencias, substituyó medios represivos sabiamente combinados, ensalzó los efectos de la firmeza unida á la suavidad y á la dulzura y paciencia, sentando de este modo las bases del verdadero tratamiento moral; é insistiendo sobre la necesidad de crear para los enajenados hospitales especiales, estudiando el plano y la distribución interior de estos asilos, procurando clasificar los enfermos, y apropiando cada departamento á las diversas especies de delirio, puede decirse que fué el que promovió una importante reforma material y moral, que más tarde había de desarrollarse en mayor escala. Como médico, sentó por principio que el estudio de la enajenación mental debía deducirse de la psicología y del profundo conocimiento de la doctrina de Locke y de Condillac. Y esto no obstante, se descubre fácilmente que la disposición de su espíritu le inclinaba principalmente hácia la observación médica, como lo prueba el pasaje siguiente, tomado de la introducción á su *Tratado de la manía*, pág. 1.^a de la primera edición: «Sería hacer una mala elección el tomar la enajenación mental por un objeto particular de sus investigaciones, entregándose á vagas discusiones acerca del asiento del entendimiento y la naturaleza de sus diversas lesiones, puesto que nada hay más oscuro é impenetrable. Circunscribiéndose sabiamente á ciertos límites, ateniéndose al estudio de sus caracteres distintivos manifestados por signos exteriores, y adoptando por principios de tratamiento únicamente los resultados de una experiencia ilustrada, se adoptará la marcha que generalmente se sigue en todas las partes de la historia natural, y procediendo con reserva en los casos dudosos, no habrá temor de estraviarse.» En otra parte alaba el método analítico, recomendando que el médico se atenga estrictamente á observar los hechos antes de elevarse á una historia general y bien caracterizada de la enajenación mental. (*Tratado médico filosófico sobre la enajenación mental*, pág. 31. Introducción.)

Estos eternos principios de verdad, deducciones del método baconiano, encierran en sí mismos todos los adelantos hechos en nuestros días. Hay, sin embargo, quien crea que si Pinel ha hecho mucho en favor de los enajenados y de su porvenir, ha añadido bien poco á las nociones de patología cerebral legadas por los antiguos; pero recordando lo que dejamos expuesto, se verá el escaso fundamento de semejante opinión. Sus descripciones son brillantes y animadas, y sus observaciones llenas de interés, siquiera se haya dicho que no encierran cosa alguna que no se encuentre en los autores que le precedieron. Distingue cuatro formas de locura: la manía, la melancolía, la demencia y el idiotismo; pero confunde en estas dos últimas clases formas muy diferentes, desde la idiotía y el cretinismo hasta la demencia y el estupor melancólico. Un defecto, empero, se advierte desde luego, sobre todo en la segunda edición de su obra, y es que se ocupa menos de la patología propiamente dicha que de la policía interior y de las reglas que deben seguirse en los establecimientos consagrados á los enajenados, como asimismo de los principios generales del tratamiento. Pero es innegable, y no nos cansaremos de repetirlo, que Pinel corrigió graves abusos, y que á nombre de la medicina revindicó á los desgraciados enfermos, encerrados hasta entonces como culpables y abandonados á la brutalidad de sus carceleros. Fué, pues, ante todo un gran reformador, y hé aquí, bajo el punto de vista de la enajenación mental, su principal é incontestable título de gloria.

Esquirol ha sido el continuador glorioso del método de observación de su maestro Pinel, y bien puede asegurarse que ningún mentalista ha obtenido en tan alto grado el don de vulgarizar las sanas doctrinas en materia de enajenación mental: su influencia no solo se hizo sentir en el dominio de la ciencia, sino que inauguró además una nueva era, la de la creación de los asilos de enajenados. La presente generación recoge hoy el fruto de las importantes mejoras realizadas en este ramo de las ciencias médicas, y aun reconociendo cuán favorable ha sido á esta reforma el gran movimiento social de fines del último siglo, sería altamente injusto no conceder á los médicos la parte que legítimamente les corresponde en los progresos realizados.

(Se continuará.)

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

ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES.

Todo estado patológico se desarrolla primitivamente por alteración anormal de los elementos primordiales de un tejido, de un órgano ó de un sistema, provocada por una combinación de disposición y de causas eficientes. Esta causa próxima es la que produce una serie de procedimientos anormales, que llamamos carácter patológico, *naturaleza de la enfermedad*.

La complejidad etiológica es la que imprime su carácter á la enfermedad, y ya desde este punto de vista general, podemos reconocer la importancia, y aun diremos la indispensable necesidad, del estudio etiológico.

Por la combinación etiológica constituyen los elementos de un procedimiento patológico cierta *unidad* dentro de la *enfermedad* misma. Analizando atentamente las condiciones dinámico-orgánicas de las funciones, y además las cantidades y cualidades materiales de las acciones morfológicas y órgano-químicas de un organismo enfermo, nunca se podrá negar la última razón de un conjunto patológico, esto es, la *causa de las enfermedades*.

No es menos imposible desconocer que hay dos grandes elementos, en los cuales obran, por relación inmediata ó mediata del sistema nervioso, las influencias etiológicas.

Tales son precisamente el citado *sistema nervioso*, que recibe, conduce y propaga las impresiones morbosas, y la *sangre*, que sirve para la formación de las células; en una palabra, la *hemoplasia* y el *morfismo* orgánico ó histológico.

El conocimiento de la conexión que existe entre la inervación animal, la hemoplasia y el morfismo orgánico, es la base general para concebir la inmensa ventaja de la etiología en la nosogénesis y en la nosognosis.

Esta inducción nos manifiesta al propio tiempo hasta qué punto se halla relacionada la etiología con la histología y la microscopía modernas, respecto de las causas próximas de las enfermedades.

A nuestro entender, es la etiología exclusivamente la que nos dá á conocer á fondo las enfermedades específicas. Ya los médicos antiguos habían reconocido la influencia nosogénica de las causas específicas en sus *cualitates morborum occultæ*.

Estas causas específicas consisten en agentes morbosos, que tienen cierta independencia, y cuyo efecto es un producto patológico específico.

Las series de estas causas específicas son:

1.^a Las *discrasias*, *caquecias*, *cacoquimias* de la terminología nosológica antigua; las disquimosis, distrofosis, cacetofosis, las heteroplasias y neoplasias de la moderna; por ejemplo, la sífilis, las sífilides y sífiloides, las

afecciones escrofulosas, gotosas, etc.; las hidrosis, clorosis, cloroanemias, etc.

2.^a Las enfermedades *virulentas*, como la viruela, la escarlatina y el sarampion.

3.^a Las ponzoñas animales, la de la rabia, envenenamiento por animales ponzoñosos en general.

4.^a Los *miásmas*, y principalmente la malaria y el paludismo.

La etiología extiende sus ventajas en muchas direcciones: en la de las enfermedades individuales, epidémicas, endémicas y pandémicas. No solo facilita el conocimiento del carácter y la naturaleza de tales enfermedades, sino que se hace indispensable para la clínica privada y pública, y para la higiene de los pueblos.

La etiología contribuye necesariamente al diagnóstico; porque sabemos que el enfermo empieza por señalar la causa de su enfermedad ó de su indisposición, y el médico investiga con cuidado en su examen la relación entre la causa y el efecto que se le presenta.

La continuación ó la cesación, así como la intensidad de las influencias ocasionales, nos permiten apreciar el curso, la duración y la gravedad de la enfermedad.

La etiología de ciertas enfermedades es un objeto importante de la higiene pública. ¿Y por qué? No es sin duda por otro motivo que por sus perniciosas consecuencias, en la producción y propagación de las enfermedades populares. También nos dá á conocer las circunstancias propias de las enfermedades de los artesanos, de los oficios y de las profesiones. Sin conocerlas no hay medio de corregirlas, y la etiología es precisamente la que nos proporciona este conocimiento.

Los mejores prácticos de todos los países y de todas las naciones están acordes en que se necesita *individualizar las enfermedades*. Pero, ¿cómo individualizarlas, sin tener en cuenta sus causas productoras?

Por último, la profilaxis, la terapéutica y la higiene pública, deben al estudio de las causas toda su importancia.

La higiene se ocupa continuamente en investigar y profundizar las causas de las enfermedades populares, cuyo conocimiento conduce á la patognosis de sus efectos, esto es, á las enfermedades mismas.

El organismo humano debe vivir en relación con el macrocosmo, bajo el aspecto de la respiración, de la nutrición, de la luz y de la temperatura. Hallándose, pues, el organismo humano en una dependencia planetaria ó sidérica, atmosférica, climática, terrestre (sea volcánica ó sea neptúncia, etc.), se encuentra expuesto á ciertas influencias, que, cuando se hacen anormales relativa ó absolutamente, se convierten en razones morbosas.

Estas diferentes causas afectan de distintos modos los órganos particulares, según la disposición que tienen estos á recibir sus impresiones, lo que se designa comunmente con el nombre de *receptividad*.

El organismo propende continuamente á reproducirse y conservarse por una continua transformación orgánica, y encuentra en su dependencia del macrocosmo conflictos suscitados por muchas anomalías nocivas, contra las cuales procura defenderse.

Tal es el origen etiológico de las enfermedades individuales.

Hay influencias morbosas que afectan á un tiempo á mayor ó menor número de individuos, ó en otros términos, que producen, por su igualdad etiológica, una misma enfermedad en masa, esto es, en cierta extensión numérica; en una palabra, que forman una *epidemia*.

Por último, las influencias etiológicas pueden fijarse en cierta localidad geográfica ó topográfica sin traspasar sus confines. En este caso, solo influyen las causas morbosas en individuos que habitan bajo el dominio de los agentes nosogénicos, y se establece una *enfermedad endémica*.

En la relación sugetiva de los organismos con el intermedio objetivo exterior, se funda lo que llamamos *constituciones estacionaria y anual*. Esta última comprende los

(1) Véase el número anterior.

fenómenos y las enfermedades que se repiten durante el ciclo ó las fases del año común. Márcanse principalmente con mucha claridad en las calenturas de primavera y de otoño, y se caracterizan también por la aparición de fiebres y afecciones catarrales ó reumático catarrales, y de flegmasías serosas al llegar el invierno, y más adelante por las flegmasías de esta última estación, y las gastrosis ó colosis del verano.

La constitución estacional ofrece la particularidad de comunicar á todas las enfermedades intercurrentes cierto carácter de igualdad.

Hay entre las causas morbíficas y los sistemas ó los órganos cierta correspondencia ó afinidad, ó en otras palabras, se observan conjuntos de causas que producen siempre una enfermedad y nó otras. De aquí procede la conexión entre la etiología y el diagnóstico.

La etiología general divide las causas morbíficas en dos secciones: 1.^a, principios causales que proceden de la persona ó del sugeto de la enfermedad; 2.^a, causas nosogénicas objetivas.

A la primera sección, á las causas individuales, deben agregarse también las que proceden del individuo, cuando éste obra como enemigo contra sí propio, esto es, por abusos que no están incluidos en la disposición individual.

Vemos que cada enfermedad *nace, es y desaparece*.

El nacimiento de las enfermedades depende de las causas morbíficas, y la etiología especial nos enseña cómo se verifica.

(Se concluirá.)

HIDROLOGIA MÉDICA.

Consideraciones sobre la medicación hidrosulfurosa en una serie dada de enfermedades (1).

II.

Toda enfermedad debe buscarse en la relación de la causa con el principio vital, ó con los elementos que componen este principio y constituyen las propiedades vitales. Estos elementos, cuyo enlace misterioso forma la vida, los hallamos en el organismo representados fundamentalmente por los dos sistemas, nervioso y sanguíneo: aquel constituye el elemento dinámico, este el elemento plástico; el primero encierra la fuerza radical, fluida, sutil, comparable á las fuerzas imponderables de los fluidos eléctrico y magnético, y es á la vez foco de irradiación de las simpatías y sinergias; mientras que el segundo lleva en sí la materia animalizada, para que tenga lugar el velado acto de la reparación molecular y mantenimiento orgánico. Es sobre este acto, á lo cual ambos elementos concurren, donde viene a refluir toda impresión de cualquiera causa mórbida; y la subsiguiente modificación general ó parcial, de este ó aquel sistema, de este ó aquel órgano y de este ó aquel tejido, ya sea alterando la nutrición, ya la secreción, ya la inervación y equilibrio de las funciones, es lo que constituye la enfermedad. También es en aquella relación y sobre este acto á donde vamos á parar, cuando investigando los fenómenos mórbidos, ó sean los síntomas, marcha y duración, queremos apreciar el carácter y naturaleza de la enfermedad, y de ella deducir las indicaciones y contraindicaciones para trazar el correspondiente método curativo. Así la observación, dando firme base á la razón, es iluminada á su vez por esta, y dejando nuestro divino arte la rústica sencillez del empirismo, se eleva majestuoso revestido del ropaje filosófico de la ciencia.

No es nuestro ánimo inquirir ahora el modo como sufren nuestros órganos, ni el cómo afecta la causa mórbida los elementos vitales; pues esto lo iremos dilucidando, en lo que sea dable, en cada grupo de enfermedades, conforme de ellas vayamos tratando. Basta para nuestro objeto haber fijado esta idea primordial patológica, antes de pasar á ocuparnos en los diversos cuadros heteropáticos que requieren el uso de las aguas sulfurosas. Sin embargo, hay un hecho fisiológico-patológico, que tiene tan íntima conexión con la terapéutica de las aguas sulfurosas por su oportuna indicación

y aprovechamiento, que lo consideramos digno de fijar toda nuestra atención. Este hecho es aquel estado en que se hallan los tejidos de las mucosas y aun de los órganos parenquimatosos, después de haber sufrido una inflamación aguda, que ha pasado á crónica, ó bien que desde el principio ha tenido una marcha lenta caracterizada de cronicidad. En semejante estado, no hay la menor duda que la administración apropiada de las aguas sulfurosas produce felicísimos resultados, particularmente si en dicha inflamación van agregados cualquiera de los elementos diatésicos, reumático, herpético y escrofuloso.

III.

De la medicación hidrosulfurosa en la tisis y catarrros pulmonares.

Confesamos de buen grado, que en medio de la utilidad evidentemente notable de las aguas sulfurosas en algunas de las afecciones de los órganos de la respiración, se han cometido y se cometen errores lamentables. Esto solo sería suficiente para demostrar, si necesidad hubiese, cuán provechosa y benéfica ha sido la creación oficial de médicos-directores de aguas. El anuncio de semejante proposición ya manifiesta desde luego que vamos á tropezar con graves dificultades y que tendremos que dilucidar más de una cuestión. Tal es, y de tanta importancia, esa parte de la doctrina hidrosulfurosa. Ventajosas como son las aguas sulfurosas en los catarrros crónicos de la mucosa que tapiza el tubo respiratorio, consideramos aquellas ventajas ya problemáticas en ciertos estados de hepaticación y de tuberculización pulmonar. Sin embargo, en la tisis se ha recomendado el uso de las aguas mencionadas, y con especialidad las de manantiales determinados. Además, en muchas obras se cita la práctica de Galeno, quien enviaba los enfermos de tisis á respirar los vapores de ácido sulfuroso, que se desprenden de los volcanes. Verdad es que en la actualidad se han modificado semejantes ideas, habiendo la fisiología, á la par de otras enfermedades del mismo aparato respiratorio, recibido sus quilates de perfección en el diagnóstico; así es, que los autores ya especifican, que se manden los enfermos á beber aquellas aguas en el principio de la enfermedad, por ser la ocasión más propicia, siendo al contrario perjudiciales en la tisis adelantada.

Es cosa positiva, que desde los trabajos de Bayle, Laënnec y otros, se ha precisado más el diagnóstico de las afecciones de los pulmones, y por consiguiente fijado una línea divisoria, que con clara inteligencia ilustra y separa lo que antes podía entenderse por tisis, del modo como se entiende en la actualidad. Antes, guiado el espíritu médico por un verdadero criterio práctico, admitía bajo aquella denominación afecciones que no presentaban la misma gravedad en el pronóstico, y casi no dudamos que muchos catarrros pulmonares iban con aquella afección comprendidos. Nada extraño ha sido que aprovechando á estas últimas afecciones las aguas sulfurosas, diera lugar á la idea de su aprovechamiento absoluto en la tisis. Sabemos que la mucosa pulmonar puede sufrir, como todas las mucosas, varios trastornos en sus funciones, con alteraciones más ó menos notables de su tejido. Individuos hay que habitualmente espectoran mucho, y esa supersecreción normal nada influye en su salud; del mismo modo que no influye una supersecreción renal ni una supersecreción de la piel, cuando son habituales y se ha establecido cierta conaturalidad con el bienestar del individuo; porque no ignoramos la reciprocidad fisiológica de las funciones, y mientras ellas mantengan la armonía que constituye la salud, se equilibran esas modificaciones en el silencio orgánico, sin promover alteración, sin formar enfermedad. Otros individuos hay, que esa supersecreción es síntoma de una lesión de la mucosa pulmonar, y entonces es de la mayor importancia estudiar la cantidad y carácter de dicha supersecreción, si queremos venir en conocimiento de las alteraciones, ya de sus funciones, ya de su tejido.

Rica, como es, de vasos y nervios aquella membrana, reúne las dos condiciones más favorables al desenvolvimiento de las flegmasías, como también para constituirse en centro de fluxión humoral. El engrosamiento, resultado de dicho aflujo, puede limitarse á la laringe, á la traquea, ó cojer la extensión de los brónquios, dando lugar á un simple catarro laríngeo, traqueal, ó bronquial; de donde se seguirá, que habrá tos, espectoración y disnea, cuyos grados variarán, según fuese la ingurgitación é hiperemia de la mucosa pulmonar. Si á ello se añade la marcha crónica de la enfermedad, la demarcación más ó menos notable del enfermo, y como es consecuente, cansancio al ejercicio, tendremos un cuadro de sín-

(1) Véase el número 566.

tomas, que bien podrían los antiguos diagnosticarlo de tisis, vista la significación lata que daban á esa palabra; mientras que por la acepción concreta que le dan los modernos, lo diagnosticarían de un catarro pulmonar crónico. Eso que sentido habemos á modo de suposición, toma cuerpo y fuerza de verdad, si consideramos los escritos de los antiguos, quienes conducidos más bien por el estado general del organismo, usaban aquella denominación para espresar toda emaciación orgánica; de ahí las clasificaciones de tisis hepática, gástrica, dorsal, cancerosa, nerviosa, etc. No hay la menor duda que en aquellos casos de catarros pulmonares crónicos, el uso metódico de las aguas sulfurosas produce los más bellos resultados, tanto más, cuanto que el régimen de vida particular de los baños, los aires, y demás circunstancias, son poderosos auxiliares.

Demostrado lo que llevamos indicado, creemos poder decir que no son en los estados fluxionarios-febriles, sino en aquellos en que la cronicidad ha impreso el sello de cierta atonía en los tejidos, modificando sus propiedades vitales, en los que las aguas sulfurosas pueden propinarse con algun buen éxito, y en cumplimiento de una verdadera indicación terapéutica. Con todo, prácticos ha habido que han dicho habían obtenido alguna ventaja administrándolas en enfermos, que á los catarros bronquiales les acompañan sudores, lo cual nos manifiesta que tales pueden ser las individualidades y el cómo se presentan, que los sudores y la calentura no contraindiquen su uso; pero, de todos modos, solo el buen sentido médico podrá dilucidar estos casos, que constituyen escepciones, y que por lo demás no coartan el principio general que venimos sosteniendo. Al contrario, debemos insistir en que esos movimientos febriles y esos sudores son una contraindicación formal al uso de las aguas sulfurosas, y lo serán de un modo absoluto cuando al enfermo le acompañe colicuação y emaciación de cuerpo, con signos de tuberculización pulmonar, pues entonces existe el elemento flegmático con su fuerza destructora; elemento que, para servirnos de la espresión de J. Frank, forma una tuberculitis, invasora del tejido todavía no degenerado que le rodea y á donde estendiéndose su destrucción, como lo demuestra la expectoración purulenta que en estos casos acompaña, hasta acabar con el órgano y con la vida. Aun más: no es solo en el órgano pulmonar adonde se limita la flogosis; el centro gastrointestinal participa también de ese fuego destructor, y si no fuese suficiente á darnoslo á conocer la rubicundez de la lengua, la cefalalgia frontal, etc., la diarrea colicativa nos sacaría de toda duda. La indicación es en estas ocasiones, procurar apagar ese incendio, que convierte el elemento vital, ó fuerza de la vida, en elemento de voraz combustión y favorecedor de la muerte. Así, lejos de nosotros la idea de administrar las aguas sulfurosas en cuantos casos el cuadro sintomatológico del enfermo nos manifieste que se halla constituido en una tuberculización adelantada.

No ignoramos que la ciencia cuenta en sus anales algunas curaciones de tisis por medio del uso de las aguas sulfurosas. Pero, aun cuando sea así, su reducido número ya demuestra que son escepciones raras, y por lo tanto no pueden conducirnos á establecer ningun precepto general. Tampoco si se quiere deben maravillarnos esas escepciones en una enfermedad para cuya curación se han experimentado todos los tratamientos, y en la que probablemente ciertos estados diatélicos del organismo, como el herpético ó escrofuloso, habrán favorecido el buen resultado de ese ó aquel medio terapéutico. Además, debemos reflexionar que si bien hemos adelantado en la apreciación de los síntomas anatómico-fisiológicos, estamos todavía ignorando todo lo que se relaciona con su patogenia, y andamos divididos en el modo de comprender las causas determinantes de los tubérculos, manantial secundario de indicaciones.

Mr. Roche ha dicho, que en la tisis, lo mismo que en las escrófulas, enfermedades que considera análogas, los síntomas más ostensibles del mal, no son el mal en sí mismo. Es bajo ese mismo sentido, que la mayoría de los prácticos creen en la necesidad, *sine qua non*, de una disposición orgánica hereditaria, y también adquirida, sin la cual nunca la irritación por sí sola produciría tubérculos. Inclínados, por lo que hemos observado en la práctica, á admitir aquellas ideas, diremos con todo, que también podría ser que la irritación, causando en primer término una mala hematosis, alterase ó destruyese la proporción de los elementos constitutivos de la sangre, ó sea de la albúmina, fibrina y glóbulos, cuyos últimos existen entonces en menos, según Mr. Lecanu, y á su vez produciendo necesariamente mala nutrición, acabase en

último resultado por predisponer y hasta desarrollar la tuberculosis. Naturalmente se concibe, que el no ver igual resultado en todas las irritaciones del pulmón, puede depender ya de la especialidad de la causa morbífica, ya también de la resistencia vital, ó si se quiere de la relación mutua de ambas; puesto que á esa relación debe atribuirse el fenómeno de no terminar siempre las irritaciones del mismo modo, y no sabemos, ni nadie podría asegurar, que además de las terminaciones que viene la ciencia reconociendo, no pudiese haber aquella, ó alguna otra aunque desconocida.

Muchas veces abre la escena en la tisis un catarro pulmonar crónico; otras, una congestión de la misma viscera, que á pesar del tratamiento curativo que se ha empleado no se ha podido resolver, dejando un núcleo de irritación, un infarto, ó un grado de hepatización; otras, sobrevienen hemotisis con predisposición hiperémica del pecho, sin causa ostensible é inmediata á que poder atribuirlo, sino que sea á cierto estado general del organismo, que no es fácil definir. Casos hay, en los que los actos morbosos se concretan á la laringe, en donde ya producen infartos mucosos é hiperémicos, particularmente en el rodete superior, cuya irritación se corresponde á veces con la de las fosas nasales y velo palatino; ya también se producen úlceras, que se limitan á las partes blandas, ó se extienden é interesan hasta la sustancia misma de los cartílagos que entran en la composición de aquel órgano de la voz; cuyos diversos padecimientos constituyen otras tantas especies de laringitis crónica, y pueden en último resultado dar lugar á la tisis laríngea, ó ser reflejo de la afección pulmonar.

Por todos esos diferentes estados puede dar comienzo la dolencia que nos ocupa; y sin embargo, hasta ahora no hemos nombrado lo que le es esencial, aquello sin cuya condición no se desarrolla: la disposición, la diátesis.

Hemos dicho que era necesaria la disposición; pues es cosa evidente, que en muchas ocasiones se padecen aquellas afecciones, sin que su resultado inmediato ni remoto sea la tisis. Pero, hasta ahora, nadie puede decir dónde reside, ni cuál es la causa de esa disposición: la apreciamos cuando se hace ostensible por sus síntomas objetivos y funcionales, cuando desgraciadamente está constituida en enfermedad manifiesta.

Esto no obstante, y puesto que la observación clínica nos dicta cuándo debemos admitir la diátesis tuberculosa, y la manera de apreciarla, investiguemos el modo de unirse á las demás diátesis herpética y escrofulosa, su afinidad, y hasta cómo pueden á veces ser su punto de partida, ó si se quiere, cómo estas pueden prestar la chispa al combustible, que se halla latente dentro del organismo. Tomemos el ejemplo de la práctica. Una úlcera herpética, un simple herpes escamoso ó furfuráceo, situados en la piel, vemos que con el tiempo y según el temperamento llegan á producir por irritación simpática, ó por otro acto de irradiación vital, ligeras ingurgitaciones de los ramillos linfáticos que les circundan, ó encima de los cuales se hallan situados. Las escrófulas, en sus grados diversos, siendo padecimiento esencial del sistema linfático, pueden ser exacerbadas por un sin número de causas, entre ellas la de alimentación y localidad, y presentar iguales infartos. En ambos casos hay interesados los ramos linfáticos del lugar, ó parte del cuerpo, en el que se ha localizado la afección, siendo esta localización á su vez la manifestación de la respectiva diátesis. Prosigamos tomando los ejemplos de la misma práctica, y escogitemos aquellos casos, en los que cualquiera de dichas afecciones, herpética ó escrofulosa, se ha fijado en un punto de las vías respiratorias, y ha promovido en los vasos linfáticos inmediatos las ingurgitaciones que hemos hecho notar, como consecuencia de la irritación que les hubiesen comunicado aquellos elementos morbosos. Hasta aquí, nada hay que ofrezca particularidad: la escena pasa en su sencillez, y el enfermo puede ser muy bien curado á beneficio de varios medios, y entre ellos las aguas sulfurosas. Empero, no siempre acontece tanta felicidad, y hay ocasiones en las que el enfermo, en vez de mejorar, empeora, ora sea á causa de un mal tratamiento, ora á causa de un mal régimen ó descuido, y tal vez también por causas inapreciables, acabando en último resultado, y después de un tiempo más ó menos prolongado de sufrir, por desarrollarse una tisis. ¿No diremos, en semejantes casos, que aquellas diátesis, herpética ó escrofulosa, han sido la causa determinante de la tisis? Creemos que sí, dada la disposición tuberculosa del individuo. Pero nos asalta una duda, cuáles, si podrían las diátesis herpética y escrofulosa por sí solas y con el tiempo viciar la economía, y crear, permitasenos esta palabra aunque en patología solo consideremos cambios en

los productos orgánicos, el germen de los tubérculos. Duda que nos parece legítima, si reflexionamos que en la formación de la tuberculosis se admite una disposición hereditaria y otra adquirida, y cabiendo la posibilidad de ser de la última, ninguna influencia tiene más derecho a que pueda ser considerada como concausa de la tisis en el orden de su patogenia, que aquella que es dimanada de las afecciones que le son más afines, y a menudo le son concomitantes, en cuyo caso se hallan los herpes y las escrófulas. Eso no es querer decir que siempre haya de suceder cuando las vemos aparecer juntas, sino que es posible que suceda.

Semejante afinidad en unas afecciones cuya esencialidad diatésica nos es desconocida, pero que vemos andan radicadas en sistemas y aparatos de órganos tan vitales, no hay duda que merecen la mayor atención de los prácticos, y no es extraño que levanten de continuo importantes cuestiones. De todos modos creemos, que como verdadero punto de vista práctico, nuestras miradas se han de fijar en la simultaneidad o aislamiento de esas afecciones, y según ellas se presenten, cumplir las indicaciones. Así podremos resumir, que siendo favorables las aguas sulfurosas en los herpes y en las ingurgitaciones de los vasos linfáticos, cuando no les acompaña irritación, las consideramos muy bien indicadas en los casos que dichas enfermedades interesan cualquier punto de las vías pulmonares, siempre que tampoco les vaya agregado carácter alguno de flogosis. En estos casos no dudamos de sus buenos resultados conforme lo acredita la experiencia. Ahora bien; si en esos casos sencillos son útiles las aguas, no dudamos en afirmar que pueden igualmente serlo en los de tisis incipiente, razón habida de ciertas condiciones y con cierta oportunidad, vaya ó no complicada con aquellas afecciones: condiciones y oportunidad que no es dado á la pluma poder precisar los límites exactos, porque eso depende más bien del criterio médico-práctico. Lo que sí puede establecerse como principio, es que siempre que sea posible se propinen las aguas con el propósito de prevenir todo desarrollo de tuberculización; procurando, cuanto más pronto mejor, que se resuelvan las ingurgitaciones linfáticas, si preexistiesen, ó cualquier otro estado orgánico que pueda favorecer aquel desarrollo, en lo cual conviene también advertir que el régimen higiénico y la localidad entran por mucho, pues debemos repetirlo, solo pueden ser ventajosas aquellas aguas en el principio de la enfermedad ó cuando hay solo condiciones morbosas de predisposición, siendo algo problemática su bondad tan luego como adelanta, hasta convertirse después en perjudiciales.

ANTONIO CORBELLA Y PARIS.

Tarragona y diciembre de 1864.

(Se continuará.)

SECCION PROFESIONAL.

ARREGLO DE PARTIDOS.

Ya que tienen Vds. la amabilidad de ofrecer las columnas de su periódico á los profesores de provincia para tratar del suspirado arreglo de partidos, sirvanse Vds. publicar las siguientes líneas si merecieren su aprobación. Algunas partes del nuevo Reglamento no son admisibles. El establecimiento ó creación de plazas para pobres solos, vá á ser un mal para profesores y pueblos; estos no hallarán quienes se encarguen del desempeño de aquellas, y sucederá lo que con las de forenses, que hoy nadie las quiere.

¿Quién admitirá una vacante, aunque sea de primera clase, si sabe que en el pueblo hay otro profesor que reúne las simpatías de los que se han de igualar?

¿Quién se trasladará gastando una parte considerable de la asignación del primer año, anticipándolo de su bolsillo con la promesa de las igualas, si luego de constituido en la nueva plaza se compondrán el Ayuntamiento y el vecindario para señalarle un corto igualatorio, de modo que todo se reduzca á un sueldo menor que el que hoy gana?... Los pueblos no quieren nuestro engrandecimiento, sino rebajarnos: miran nuestra modesta posición con envidia secreta, y nos persiguen. ¡Cuántas amarguras he sufrido en 17 años! ¡Al bien que se les hace corresponden con negra ingratitud! ¡Dichosos los que se libran de esta esclavitud! ¿Quién se encargará solo de una plaza de primera ó de segunda clase y además del resto del vecindario? ¿Le será fácil hallar un compañero de su

mismo título que le supla en enfermedades y ausencias? No podrá lograr medio de descanso, estando siempre de guardia al frente de su destino.

¿Cómo han de lograr una asignación decente dos compañeros bien unidos, si los pueblos admitirán la tasa impuesta?

Pueden entrar á servir la plaza un médico y un cirujano puro, repartiendo la asignación proporcionalmente; pero no tardará en romperse la unión, pues siempre hicieron mala liga. Aquí, á corta distancia, hay tres pueblos donde se halla el servicio dispuesto de este modo, y están los profesores reñidos; en alguno hemos influido para reconciliarlos, y no se ha logrado. ¡Cuántos casos semejantes se verán en toda España!

¿Quién responde de cobrar nuestras igualas, cuando las autoridades quieren mejor estar bien con sus convecinos que con los profesores, los cuales no tienen prójimo? Yo he sufrido ante un Ayuntamiento una pérdida de 2.000 rs. como retribución de doble servicio, á pesar de haberme quejado á la superioridad. Se ocultaron ciertos documentos que constituían la prueba, y el pago se aplazó para el día del Juicio final.

Así no faltarán petardistas, con los cuales gestionaremos inútilmente perdiendo la paciencia, el decoro y los honorarios. ¡Hé aquí los hondos suspiros que Vds. presienten! El Gobierno en lugar de haberse acordado solamente de los pobres, dejando á los demás en libertad para elegir profesor, hubiera procedido mejor estableciendo partidos cerrados, pagando los Ayuntamientos trimestralmente á sus facultativos la asignación por los pobres y el reparto vecinal cobrado por las mismas corporaciones.

Un arreglo parecido al siguiente aseguraría la asistencia esmerada de los enfermos y la posición decente é independiente de los profesores, costando á cada familia ó vecino desde 32 céntimos hasta 25 ó menos céntimos diarios, cantidad que la puede dar un pordiosero. Yo clasificaría los pueblos por la España geográfica, arreglando á ellos los partidos médicos, y según la clase, número y sueldo de los profesores.

Primera clase: Juzgados, compuestos desde 600 á 1.000 vecinos, pondría dos médico-cirujanos, cada uno con 16.000 rs.

Segunda clase: Pueblos notables de 600 á 1.000 vecinos, otros dos médico-cirujanos con 13.000 rs. cada uno.

Tercera clase: Pueblos menores compuestos desde 600 vecinos para abajo, encargándose cada médico-cirujano con 10.000 rs. de la asistencia de 250 vecinos y de algunos pocos más ó menos.

Cuarta clase: Partidos por agrupación ó reunión de pueblecitos de 200, 100 vecinos. Caseríos aislados ó barrios pequeños, comprendiendo un total de 400 á 600 vecinos, pagando cada familia por año seis duros; los primeros estarían servidos por un médico y dos cirujanos, aquel con doble sueldo que estos, y un farmacéutico; á los de 600 vecinos se agregaría un cirujano más, el servicio se haría á caballo fijándose los profesores en los puntos convenientes para el más pronto socorro. Los profesores de las tres primeras clases conferenciarían todos los días para mejor adelanto; practicarían juntos las operaciones difíciles y la averiguación de diagnósticos dudosos, y si les buscasen para partos, les pagaría por separado la familia que los necesitase. ¡Esto constituiría la unión y el respeto ante los ciudadanos y no nos burlarían!

La provision de las plazas la dejaría á cargo solo de las Juntas provinciales y del gobernador, ordenando á los Ayuntamientos la petición y recepción honrosa de los profesores, pues la elección por estas corporaciones tiene muchos inconvenientes para los facultativos; además, se haría en menos tiempo dicha provision. Las referidas Juntas, compuestas de los prácticos más notables de las capitales, constituirían un cuerpo consultivo de los profesores de partido para todo lo higiénico y lo forense, desempeñando este último ramo cada facultativo en su respectiva plaza.

Los profesores celebrarían reuniones científicas por el mes de junio en cada cabeza de partido, presididas por el juez si quería, dando cuenta de todo lo ocurrido el año anterior en los pueblos de cada uno. Yo conspiraría por que todos los profesores redactasen un solo periódico, v. g., EL SIGLO MÉDICO, con lo cual adelantariamos en ciencia y en ventajas de la suscripción. Acordaría el establecimiento de un Banco médico, siendo corresponsales todos los impositores de las tres clases para activar las operaciones, y su resultado creo sería ventajoso atendiendo al crédito que hoy merecen, entrando



en el goce de las pensiones á los tres años de su apertura, y al que falleciere antes de este tiempo se devolvería la imposición á su familia, recojería á los huérfanos y viudas que lo pretendieran en una casa de socorro, fundada ó alquilada en una poblacion sana y barata.

Ya es tiempo que desaparezcan esas boticas pobres que tienen el aspecto de covachuelas, componiéndose su contenido de drogueros ambulantes y de procedencia dudosa, siendo las señoras cocineras de Galeno que á cuatro pasos huelen á asafétida y basilicon, y que sus esposos son correspondientes de periódicos, administradores de loterías y procuradores de pobres; y esto ¿sabeis por qué? Porque las asignaciones ó iguales no llegan para cubrir el presupuesto diario con que atender á su casa y enfermos, lo cual se remediaría si por el Ayuntamiento cobrasen 30 á 40 rs. por vecino cuya partida está incluida en el pago de los céntimos diarios ya dichos, obligando á estos funcionarios á que se proveyesen de la drogueria de la sociedad farmacéutica establecida en cada capital.

Por el nuevo plan se aumentará la intrusion que se halla hoy favorecida. Conozco en pueblos crecidos, cirujanos de tercera clase que hacen los oficios de médicos de entrada en los hospitales; vecinos con quienes han simpatizado tanto, que les prefieren para sus dolencias buscando á los médicos solo para ordenar el Viatico ó estender la papeleta de defuncion. Concedido que estos señores socorran con los mejores recursos de la ciencia; pero ¿dejará de ser una usurpacion de nuestros derechos? Mas valiera que con estudios privados, exámenes correspondientes y pago de derechos acordados, se igualaran lo mismo que los médicos puros para que no se conociera más que una clase: «médico-cirujanos.» Entonces no se observarían tales infracciones, que habrán de aumentarse en lo sucesivo por la libertad que tienen los vecinos, que en esta parte no atienden á la ley, y los abusos no se desterrarán á pesar de la vigilancia de los subdelegados y demás autoridades.

LICDO. MANUEL GOICOECHEA.

En vista de la publicacion del arreglo de partidos médicos y de la generosa invitacion que en el número 568 hizo esa redaccion de estampar en sus columnas los artículos críticos razonables que sobre el mismo se escribiesen, me vi estimulado por vez primera á tomar la pluma con tal objeto, haciendo un exámen á grandes rasgos, de los principales artículos que el mismo contiene; pero la poca costumbre por un lado, y el temor del que por espacio de diez años se halla retirado ejerciendo la profesion médica en los partidos, sin dedicarse á los trabajos de bufete, me hicieron detener y esperar lo que otros más ilustrados hablasen sobre el asunto. Esto no me ha hecho esperar por mucho tiempo, y leidos, aunque de ligero, los artículos publicados en los números 569 y siguientes de su digno é ilustrado periódico, observo que despues de tanto declamar por los partidos abiertos, ó digase igualatorio voluntario de los vecinos acomodados, sin hacer obligatoria á los municipios más que la asistencia de los pobres, viene ahora á conocerse la necesidad y casi la justicia de los partidos cerrados ó asistencia de todo el vecindario, principalmente en los de tercera y cuarta clase, y aun si se quiere, en los de segunda, pues en los pueblos de corto vecindario es imposible permanecer un profesor dejando en libertad completa á los vecinos, ya en razon de no poder reunir una dotacion decorosa, ya (y es lo más triste) por la dificultad de recojer las fatigas y sinsabores de todo el año, mendigando de puerta en puerta la iguala convenida, no pudiendo jamás ver reunida una cantidad, sin perjuicio de sufrir mil vejámenes de aquellos que, por su merosidad, obligan á que el profesor procure apurarles por los medios legales.

Ahora bien, como no es mi propósito el de analizar el arreglo tan deseado, sino averiguar los medios más conducentes para disipar con tiempo la nube de calamidades que nos amenaza, si oportunamente no se procura desvanecerla, bien con la derogacion del decreto, ó mejor con la modificacion de algunos de sus artículos, como el 2.º, 11, 22, 23 y 25, y en una palabra, todos aquellos, que se crean perjudiciales á los intereses de los profesores y de los pueblos. ¿Pero se logrará semejante modificacion, con declamar uno y otro dia en la prensa médica? Creo, sin temor quizá de equivocarme, que de ningun modo, pues tales escritos solo servirán como desahogo al autor de ellos. Mas ¿cómo podrá tal vez realizarse? Hé aquí el objeto que me propuse al tomar

la pluma para delinear estos emborronados renglones: segun mi pobre opinion, seria muy conveniente, que ya los profesores por distritos, ó mejor todavía, que la prensa médica unida, formulase una reverente exposicion al Gobierno, en la cual, con pruebas evidentes, señalase los perjuicios que se irrogarán á los profesores y á los pueblos mismos, si se lleva á efecto el arreglo publicado en 9 de noviembre último, á no modificar algunos de sus artículos, conciliando en lo posible los intereses de entrambos y las necesidades de la época; cuya exposicion formulada, podría remitir á sus suscritores para firmarla, consiguiendo un documento que se hallaria suscrito por miles de profesores de partido, que actualmente suspiran por los disgustos que en su dia les acarrearán el ejercicio de su noble profesion, para proporcionar pan á su familia.

Dispense Vd., señor director, este mal trazado escrito, haciendo de él el uso más conveniente, pues mi móvil no ha sido otro que ver, si posible fuera, de conjurar la tormenta.

Se repite á sus órdenes su atento S. S. Q. B. S. M.

JUAN B. ALBERT.

Munébrega 25 de diciembre de 1864.

El exámen del Reglamento sobre la organizacion de los partidos médicos de 9 de noviembre último, me ha convencido de que su aplicacion á la montaña de Navarra, á cuya topografia, riqueza y costumbres especiales, se circunscriben estas observaciones, va á producir incalculables daños á los pueblos y á los profesores residentes en ella, si llega aquel á plantearse sin que se modifiquen algunas de sus disposiciones, males precisamente que el Sr. Ministro en la exposicion que dirige á S. M. se propone evitar; pues en lugar de atraer la accion facultativa á estos pueblos, los facultativos residentes en ellos se verán en la dura precision de abandonarlos, si han de ejercer con decoro su profesion y cubrir las precisas atenciones de sus familias.

La topografia especial, y la poca feracidad de su suelo, hizo sin duda necesaria la construccion de estos pueblos en caserios desparramados á grandes distancias, siendo insignificante su parte reunida, ó casco del pueblo; y tambien que su propiedad se halle muy dividida. Por estas razones, ha sido siempre costumbre inmemorial que los Ayuntamientos hayan pagado los sueldos de los facultativos y demás empleados, invirtiendo en esto, con autorizacion de la Diputacion provincial, los productos de los bienes de propios y rendimientos de los arbitrios; contribuyendo muy poco ó nada para estas cargas el vecindario, de suyo bastante pobre. Asi es que Leiza, punto de mi residencia, y Areso que dista media legua, el primero de 340 vecinos, y el segundo de 120, nos pagan 23,000 rs. vn., 18,000 para mi y 5,000 al ministrante; y puedo asegurar, sin temor de equivocarme, que si llega á plantearse el referido Reglamento sin modificacion alguna, privando á los Ayuntamientos de contratar facultativos para todo el vecindario, no llegará el médico-cirujano á reunir 8,000 rs., incluso los que le corresponden por la asistencia de los pobres, sea que trabaje haciendo igualas con los particulares que guste, sea llevando lo que crea prudente por visitas, segun las distancias.

Si se quieren evitar males de gran trascendencia á la humanidad doliente de esta montaña, cuyos vecinos (poco acostumbrados á hacer sacrificios para pagar á los facultativos, se valdrian de los intrusos por ser más baratos, y si se quieren evitar tambien grandes trastornos y perjuicios á los profesores, se hace preciso que se modifique el art. 11 del Reglamento, autorizando á las Juntas provinciales de Sanidad para que atendiendo á la topografia, riqueza y costumbres de los pueblos, y oyendo á los Ayuntamientos y á los profesores, puedan establecer cuando y en donde lo crean conveniente partidos cerrados, por lo menos en los de tercera y cuarta clase.

Leiza, diciembre 5 de 1864.

JUAN MARÍA MEORLA.

PRENSA MÉDICA.

De la influencia de las funciones sobre la estructura y forma de los órganos; por el Sr. Sedillot.

Quando se dice: los órganos hacen la funcion, se espresa una idea necesaria, en el sentido de que toda funcion es el

resultado de un organismo en actividad, y que sin órgano no se comprenden funciones.

Pero cuando sea firma esta otra proposición: la función hace al órgano, se espresa una idea complexa que necesita explicaciones y comentarios para ser exactamente apreciada.

Los movimientos, por ejemplo, no harán el aparato locomotor, puesto que son el mismo aparato en actividad; pero desarrollarán y aumentarán la fuerza muscular, la resistencia de los tendones, la solidez y el volumen de los huesos. Si por un pie equino complicado con varus, se anda sobre la cara dorsal del pie, el epidermis engrosado, el dermis más fibroso, las capas célula grasientas más gruesas, concluirán por representar la estructura normal del talón, y la función habrá hecho al órgano. Pero la función se habrá desempeñado por la pierna y el pie, con sus huesos, sus músculos, sus vasos y sus nervios, y serán los cambios de dirección, de forma, de tracción, de presión, de inervación, de circulación y de nutrición que han experimentado los órganos, lo que habrán sido en definitiva el origen de las modificaciones que indicamos.

La función, encontrándose así reducida á la simple idea de un órgano en actividad ó en movimiento, presentados puntos de estudios muy importantes, el uno comprende las tendencias de todo ser á persistir en su propia forma y á volver á ella en caso de alteración; y el otro relativo á las excepciones de esta ley, bajo la influencia de condiciones variables.

Las membranas sinoviales accidentales, las falsas articulaciones, reproducirán de un modo muy notable las formas de juntas normales. El restablecimiento de la continuidad de los huesos, de los tendones, de los nervios, del exófago, de la uretra, y la reconstitución de nuestros órganos alterados, entrarán en este orden de hechos.

Sin embargo, la ignorancia en que todavía se está del mecanismo de algunas de estas transformaciones hace su estudio agradable, y expondremos las modificaciones tan curiosas que nos han presentado los huesos después de las resecciones.

Si se ha quitado una porción de un hueso de la pierna ó del antebrazo, y no se ha reproducido, el hueso congénere se ha hipertrofiado hasta tener un volumen igual al de los dos huesos cuyas funciones debe desempeñar solo. Este fenómeno es de los más evidentes en los perros cuya tibia se ha resecado. El peroné es en estos animales casi filiforme y presenta apenas la quinta parte del grosor del hueso congénere, y sin embargo, adquiere bien pronto el espesor de este y aun puede ser mayor. En uno de nuestros experimentos, el peroné, que no tenía más que 3 milímetros de diámetro en el estado normal, ha presentado 10 en el punto correspondiente á la resección tibial, y los mismos hechos se observan en el cúbito y en el radio después de la resección parcial de uno de ellos.

Los mismos fenómenos se presentan todos los días en el hombre, y basta mirar una serie de fracturas del antebrazo para comprobar las diferencias de volumen del radio y cúbito que pueden en los casos de fractura doble formar un callo común, ó unirse por travesaños óseos, para aumentar su solidez.

Después de una resección parcial de 3 centímetros del radio á dos traveses de dedo de su articulación carpiana, en un perro de talla regular, encontramos las dos extremidades radiales no reunidas por falta de osificación regeneradora, pero encorvadas contra la cara correspondiente del cúbito, que ha aumentado de volumen y formado dos pequeñas cavidades bastante profundas para recibir los extremos del radio y presentarle puntos de resistencia y apoyo. Se admira á primera vista este ingenioso mecanismo tan bien calculado para restablecer la solidez de los huesos. Con un poco de reflexión, se comprende pronto la sencillez y necesidad de este resultado.

Habiendo alguna distancia del radio á la articulación carpiana, no encontrando la pata resistencia por este lado, se inclinaba fuertemente y tendía á aproximar los dos extremos del radio resecado; pero no cediendo el cúbito, era punto de apoyo para las dos extremidades radiales que se encontraban atraídas por la inversión de la pata, el acortamiento lateral de la extremidad, la acción de los músculos y la elasticidad de las partes. Todos los huesos, puestos en contacto, se engranan recíprocamente si se comprimen el uno contra el otro, y el más movable hace una cavidad de recepción sobre el que lo es menos. El problema era entonces de una explicación fácil, todo era claro, regular y necesario.

Creemos inútil entrar en más detalles sobre estos hechos curiosos; creemos haberlos resumido del modo más conciso, diciendo que la materia ósea parece proporcional al peso que tiene que soportar, y que basta quitar una cierta porción de un hueso del antebrazo ó de la pierna, para que el que se conserva se hipertrofie y adquiera, al cabo de algún tiempo, un aumento de volumen igual al del hueso resecado.

De la acción del *penicillium glaucum* y del *oidium Tuckeri*, sobre la economía animal; por los señores Leplat y Jaillard.

La feliz aplicación á los estudios médicos, de los procedimientos de la física y de la química, y el uso cada vez más generalizado de las investigaciones microscópicas, después de haber conducido á los sabios á tantos descubrimientos en anatomía y en fisiología normales debían también proporcionar á la medicina propiamente dicha datos interesantes y un punto de apoyo satisfactorio para la interpretación de los hechos que la conciernen.

La determinación precisa de las especies animales que viven y se multiplican en las superficies externas é internas y hasta en la intimidad de los órganos, ha fijado para siempre la etiología y la terapéutica de la sarna, y explicado las curiosas transformaciones de los cestoides y la traslación de los triquinos al través de los tejidos.

El conocimiento de los epifitos, aunque más reciente, no ha enriquecido menos la ciencia con un gran número de géneros; tales como el *oidium*, el *acoron*, el *microsporion*, el *trichofito*, etc., que se encuentran muchas veces y que caracterizan un grupo bien natural de afecciones. Su estudio deja poco que desear, ha esclarecido con viva luz la patogenia de las enfermedades cutáneas, reputadas diatésicas; ha dado cuenta del modo de desarrollo y propagación de muchas dermatosis y afirmado las reglas de la profilaxia y del tratamiento que le son aplicables.

Mayor incertidumbre reina sobre los entófitos. Ignoramos aún las relaciones que les unen á las enfermedades cuya evolución es paralela á la suya; bajo este punto de vista es menos completa la historia de estos parásitos que la de los microzoarios y necesita nuevas investigaciones.

Los trabajos de los Sres. WERTHEIN y COLIN tratan de llenar este vacío.

El 11 de diciembre de 1863 ha presentado el Sr. WERTHEIN en la Sociedad imperial de Viena una importante comunicación relativamente á la naturaleza y al modo de propagación del psoriasis. Después de haber estudiado las modificaciones de la piel de los enfermos que padecen esta dermatosis y buscado inútilmente la composición de su sangre con el objeto de descubrir los gérmenes de animales ó vegetales, nota que la orina espelida se cubre de una abundante vegetación criptogámica y principalmente del *penicillium glaucum*. En presencia de este fenómeno tan curioso, que no encuentra en la orina de sus otros enfermos, se pregunta si esta criptógama no es la causa aun desconocida de esta afección, y si introducida en la sangre determinará su desarrollo. Para resolver esta cuestión, inyecta en la yugular de muchos perros ocho ó diez centímetros cúbicos de agua destilada, que tienen en suspensión fragmentos del *penicillium album*. Veinticuatro horas después de la operación, observa en las piernas de estos animales tumores rojos, flegmáticos, cuyos caracteres objetivos recuerdan los de una erupción psoriásica; además encuentra los elementos del hongo en las partes enfermas, y comprueba la obstrucción de los capilares.

El médico de Viena concluye de aquí que los esporos del *penicillium glaucum*, introducidos en la sangre por cualquier vía natural ó artificial, son susceptibles de detenerse en los vasos de la periferia y de producir una enfermedad de la piel análoga ó idéntica al psoriasis.

En el mismo orden de ideas, el Sr. COLIN ha comunicado á la Academia de medicina de París tres hechos primero, y después otros cuatro confirmativos de los primeros, en los cuales se trata de personas que podando sus viñas cubiertas de *oidium*, se han herido, y consecutivamente han presentado accidentes graves, erupción vexiculosa, después inflamación flegmonosa y gangrenosa; estado general, alarmante; en fin, erupción de *oidium albicans* en la mucosa de la boca. El Sr. COLIN ha reservado sus conclusiones; pero es evidente que atribuye al *oidium TUCKERI* toda la serie de fenómenos que acabamos de mentar.

Hemos creído que las comunicaciones de los Sres. WERTHEIN y COLIN tenían un interés inmenso bajo el punto de vista de la higiene pública y de la patogenia; nos importaba

particularmente someterlas al fallo de la experiencia, y estábamos para ello autorizados por las investigaciones que hacemos desde algun tiempo sobre la accion de los fermentos en contacto de la materia viva.

El *penicillium glaucum* se encuentra con frecuencia, y forma el putrilago del pan; con un pincelito hemos podido quitar los esporos de este hongo, los hemos mezclado con una pequeña cantidad de agua destilada, y los hemos inyectado en la sangre de muchos animales, colocandonos en condiciones idénticas á las del Sr. WERTHEIN.

De todos estos experimentos, que creen escusado detallar, deducen los autores las siguientes conclusiones:

1.ª Los esporos del *penicillium glaucum*, introducidos en la sangre, no son susceptibles de determinar una dermatosis característica y especial como parece afirmar WERTHEIN; desaparecen rápidamente del sistema circulatorio (no hemos podido encontrarlos veinticuatro horas despues de la operacion); no pueden producir embolia ú obstrucciones capilares, porque su diámetro es apenas la tercera parte del de los glóbulos sanguíneos.

2.ª Los esporos del *oidium tuckeri* no son trasmisibles á los animales; no son virulentos ni tóxicos; no producen cuando se les inyecta en la sangre ó se los deposita debajo de la piel, los formidables accidentes que COLIN ha encontrado en sus enfermos, y para ser lógicos es preciso necesariamente referirlos á otra causa.

(Gazette des Hôpitaux.)

Dolores uretrales ó vexicales; su asiento y su tratamiento quirúrgico; por el Sr. Ad. Richard.

Cuando en un orificio natural de la economía se presenta el sintoma dolor y constituye toda la enfermedad, vacila el diagnóstico entre dos cosas: ó una neuralgia idiopática ó sintomática, ó una afección muscular dolorosa.

Si no se trata de una neuralgia bien caracterizada, hay que pensar en los músculos; esto es lo que vemos por ejemplo, en los cólicos uterinos, en que se debe contar con el sistema muscular, lo mismo en los dolores de los calculosos y aun en los de la fisura del ano. No dudo en decir, que cuando no hay neuralgia, hay que acusar al músculo. Evidentemente, viene este dolor por accion refleja; pero hay que confesar, que no conocemos la causa inicial; hay que obrar algo empíricamente para tratar la afección. En un caso particular de que hace mencion el Sr. GERVY, se trata de una afección del esfínter de la vejiga; pues bien, la dilatación forzada del cuello de la vejiga curará la enfermedad.

De un modo general quisiera que se generalizase la idea de los dolores por accion muscular y por neuralgias.

En un gran número de regiones, he hecho cesar los dolores musculares por la dilatación forzada. Se sabe que en todas edades existen en el cuello de la vejiga dolores bastante intensos, y por los que se pueden hacer terribles operaciones. Recientemente, un médico estaba atormentado por dolores atroces de la vejiga, y no habia ningun sintoma de cálculo; le vi muchas veces, y despues de un gran número de exploraciones encontré un enfermo que orinaba cada dos minutos sin poderse contener, con intolerables dolores en la vejiga y debilitándose de dia en dia. Aunque no tuviese cálculo, le habria hecho la operacion de la talla si no se hubiera ausentado. Llamado algun tiempo despues por la familia, encontré al enfermo medio muerto. No dudé, le hice cloroformizar y le practiqué la cistotomía; durmió treinta y seis horas seguidas, desaparecieron los dolores y hoy está completamente curado. Los espasmos, los cólicos, los dolores ocasionados por el músculo, cesan, pues, por la seccion.

Estas perturbaciones musculares, que me parecen tener un papel importante en la patologia, me han conducido empíricamente á una nueva operacion. Las pérdidas seminales son en la práctica, segun creo, una ilusion; de veinte enfermos afectados de pérdidas de este género, habrá diez y ocho que son hipocondriacos ó presentan síntomas nerviosos; sin embargo, puede suceder que tenga que intervenir la cirugía en ciertos casos. Los enfermos pierden todos los dias esperma por hábito; para estos casos ha imaginado LALLEMAND la cauterización de la uretra que, hay que decirlo, es una operacion detestable. Obligado un dia en un caso semejante á tomar un partido, pensé en la dilatación forzada; el enfermo perdía semen hacia siete meses y estaba aniquilado; hubo un gran alivio en este caso. En otro, curó el enfermo; tenia pérdidas, hacia seis meses. Vi á un cómico que á consecuencia de un exceso tuvo una prostatitis purulenta, y que perdía por la noche esperma y sangre; hice la dilatación forzada,

el enfermo tuvo una pérdida el dia de la operacion; despues han desaparecido.

He hecho la dilatación forzada siete ú ocho veces seguidas, con resultados diversos; la he practicado dos veces este año, una en un hombre que habia empleado hasta entonces toda clase de remedios inútilmente y que ahora está curado.

(Société de medecine de la Seine.)

Peligro para el hombre de la picadura del gran escorpion del Norte de Africa (*Androctonus funestus*); por el Sr. Guyon.

Once son las observaciones auténticas de muerte ocasionada por la picadura del escorpion de Africa; y se refieren á cuatro hombres, de ellos tres aun jóvenes, cuatro mujeres, y tres niños del sexo masculino.

Resulta de las investigaciones del Sr. Guyon:

1.º Que los niños, en razon sin duda de su menor estatura que los adultos, y de su mayor sensibilidad, son los que presentan mas casos de muerte, y despues vienen las mujeres, que se asemejan á ellos por estas dos razones.

2.º Que entre los adultos, los que más mueren son los picados en la cabeza, en cuyo caso puede considerarse producida la muerte, no por una accion general del veneno, sino por la propagacion al cerebro de la tumefacción local que produce generalmente la picadura.

El peligro para el hombre de la picadura del *Androctonus funestus*, añade el autor, nos parece deducirse de estos hechos. No es comun la muerte, pues desde que las posesiones de Argelia han llegado á los límites del desierto, esto es desde el año 1844, no ha habido ninguna muerte por la picadura del escorpion. Esta picadura es frecuente, casi diaria, sobre todo en verano.

Pero si el hombre tiene poco que temer por su vida, no sucede lo mismo con los animales; así, el perro y el conejo entre los mamíferos, la gallina y el pichon entre las aves, mueren con frecuencia y rápidamente por la picadura del *Androctonus funestus*.

Termina el Sr. Guyon llamando la atencion sobre los peligros de una ligadura muy apretada, ó por mucho tiempo aplicada encima de la parte herida, y sobre los graves inconvenientes del uso immoderado del amoniaco, al interior, como se practica en las colonias.

(Gazette hebdomadaire.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

25 noviembre. Declarando primeros ayudantes médicos efectivos con la antigüedad de 27 de octubre anterior á los supernumerarios de Ultramar D. Pedro Peñuelas y Fornesa, D. Juan Surroca y Pallas, D. Antonio Pons y Codinach, don José Boiomburu y Asmandia, y D. Eusebio Albiol y Pascual.

3 diciembre. Concediendo al médico mayor supernumerario, primer ayudante D. José Sumsi y García, el empleo supernumerario de subinspector de segunda clase, en atencion á sus especiales circunstancias, notoria ciencia y buenos servicios.

Id. id. Trasládando á continuar sus servicios á la cuarta compañía sanitaria al subayudante de la tercera D. José Rosado é Izquierdo, y nombrando para igual empleo con destino á la tercera compañía á los practicantes D. Miguel Bedoya y Perez y D. Carlos Diaz y García.

Id. id. Concediendo dispensa de edad para presentarse á oposiciones de ingreso en el Cuerpo á D. José Almarza y Perez, con la condicion de pasar á Ultramar si fuese declarado admisible.

Id. id. Concediendo el empleo de subinspector supernumerario de segunda clase al segundo ayudante médico efectivo y mayor supernumerario D. Juan Sáez y Amores, en recompensa de los importantes servicios que ha prestado en el largo periodo de tiempo que perteneció al Colegio de infantería, y durante la epidemia de fiebres tifoideas que reinó en el mismo en 1844, y del cólera-morbo en 1853, 1857, 1860 y 1861.

4 id. Disponiendo que los jefes y oficiales que se comprenden en la adjunta relacion pasen á continuar sus servicios á los destinos que en la misma se señalan:

El subinspector médico de segunda clase, D. Fernando del Busto y Blanco, destinándole de jefe de Sanidad militar de la capitania general de las islas Canarias.

Los médicos mayores D. Vicente Villa y Soto, con destino al hospital militar de Santa Cruz de Tenerife.—D. Francisco Plans y Pujol, id. al hospital militar de Barcelona.—D. Lorenzo Lopez y Burillo, id. al de Sevilla.

Los primeros ayudantes médicos, D. Jacinto Grau y Catá, con destino al regimiento de Artillería de montaña.—Don Eduardo Perez de la Fanosa y Begoña, id. al Colegio de artillería.—D. Jaime Ballester y Pons, id. al tercer batallón fijo de Artillería.—D. Joaquin Martinez y Tourné, id. al primer batallón del regimiento infantería de Galicia.

7 id. Concediendo cuatro meses de Real licencia a don Patricio Rodriguez y Salas, primer ayudante médico procedente del ejército de Santo Domingo agregado al hospital militar de la Coruña, para restablecer su salud en Mondoñedo, provincia de Lugo.

Id. id. Desestimando la instancia del doctor en medicina y cirugía D. Bernardo Obregon y Alonso, en solicitud de que se le conceda la cruz de Carlos III por los servicios que prestó gratuitamente a la guarnición de Madrid durante la campaña de Africa.

Id. id. Concediendo cuatro meses de Real licencia a don José Perez y Chinchurreta, practicante de farmacia del hospital militar de Alhucemas, con objeto de restablecer su salud en Málaga.

Id. id. Concediendo la movilidad en su empleo al segundo ayudante médico del hospital militar de la Habana don Agustín Valdés y Sanchez, y aprobando se le haya anticipado dicha gracia por el capitán general de Cuba, en atencion a la escasez del personal movable.

Id. id. Id. permuta de destinos a los segundos ayudantes médicos D. Enrique Pujol y Gatus y D. Ignacio Perelló y Pamies, debiendo en su consecuencia pasar el primero al segundo batallón del regimiento de infantería de Zamora, y el segundo al hospital militar de Alhucemas.

Id. id. Nombrando subayudantes de la cuarta compañía sanitaria a D. Antonio Gonzalvo y Lecina y a D. Serafin Garcia y Trelles.

9 id. Mandando sea baja en el cuerpo el segundo ayudante farmacéutico D. Pablo Pellicer y Aulestia, por no haberse presentado en su destino en el hospital militar de Vigo, despues de haberse cumplido los dos meses de licencia que al efecto le fueron concedidos.

Id. id. Resolviendo no poderse conceder la orfandad de primer ayudante médico, propuesta por el capitán general de Cuba a favor de la hija huérfana, tambien de madre, del segundo ayudante provisional D. Carlos de Vega, que falleció de resultas de una enfermedad que contrajo en la campaña de Santo Domingo, sin la formacion previa del oportuno expediente en la forma que previene el reglamento del Montepío militar y disposiciones vigentes.

Id. id. Disponiendo se abone el sueldo de tenientes de infantería a los subayudantes D. Ramon Santos y Vazquez, que sirve en el parque sanitario de Madrid, y a D. José Chamorro y Diaz, en la primera compañía sanitaria; y el de subtenientes, a los practicantes de primera clase más antiguos D. Manuel Pedregal y Bravo, de la cuarta compañía, y D. Ramon Fuchó y Domenech, de la primera, como consecuencia del Real decreto de 10 de octubre anterior, a fin de que los individuos de plana menor de Sanidad militar, no queden sin las gracias a que dicho decreto se refiere.

Id. id. Disponiendo se signifique al ministerio de Estado para que se le proponga para la cruz de comendador de Isabel la Católica, al primer ayudante, médico mayor supernumerario, D. Carlos Jacobí y Laranjuez, en permuta de la cruz de Carlos III, que se le concedió por los hechos de armas de Sabana, Cruz y Matanzas, y de la cual se hallaba ya en posesion.

Id. id. Id. para la cruz de Isabel la Católica al primer ayudante médico del ejército de Cuba D. José Aguilera y Perez, en conmutacion del grado de su actual empleo, que le fué concedido por la accion del 6 de setiembre de 1863 en Santiago de los Caballeros, y de cuyo empleo se hallaba ya en posesion.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

14 diciembre. Confiando el empleo de segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada al alumno pensionado D. Antonio Nodal y Oliver.

Id. id. Concediendo cuatro meses de licencia al primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada don Juan Jorge de los Rios.

Id. id. Disponiendo que los segundos ayudantes del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Cándido Hermida y D. Ramon Martinez se trasladen a Cádiz para cubrir destinos.

30 id. Concediendo plaza de alumnos pensionados por marina en la Facultad de medicina a D. Tadeo Martinez y Cobos, D. Jaime Puyadas y Ferrer, D. Emilio Soler y Catalá, D. Victoriano Otero y Fortan y D. Sabino Alvarez Falagiani.

Id. id. Id. dos meses de licencia al médico mayor don Bartolomé Palou.

Id. id. Nombrando médico provisional para las salas de medicina del hospital de Cartagena al licenciado D. Francisco Ureña.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del día 1.º de diciembre de 1864.

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

Se dió cuenta de haberse recibido la obra titulada:

Leçons sur les hernies abdominales, por L. Gosselin.

Se recibió con aprecio y se destinó a la biblioteca.

Seguidamente se procedió a continuar la discusion pendiente sobre la tisis pulmonal, y usando de la palabra el Sr. Seco, dijo:

Siento tener que molestar a la Academia con un nuevo discurso; pero necesito hacerme cargo de muchos puntos que se han expuesto en la discusion.

Al principio me limité a presentar un caso práctico con breves observaciones; luego tuve que hablar segunda vez, y procuré tambien ser breve; ahora lo procuraré con mayor motivo, aunque acaso no lo consiga.

Voy a recorrer sucesivamente los diversos discursos que se han pronunciado.

El Sr. Ortega dijo que dudaba estuviesen bien recojidos los antecedentes del enfermo que yo presenté. Respecto de este punto, no puedo hacer mas que afirmar lo contrario.

Tambien indicó que podia haber aqui un vicio herpético. Pero esto no es incompatible con el desarrollo de los tubérculos. Por lo tanto, semejante objecion no tiene fuerza.

Añadió que, a su parecer, el enfermo tenia una neumonia. Ya me he expresado bastante acerca de este punto, y además añadiré que casi siempre la neumonia crónica es consecutiva a la aguda.

A propósito de este punto, citaré el caso de una mujer, que padeció en efecto una neumonia crónica a consecuencia de otra aguda, en cuyo caso se veia claramente que nada habia de tuberculoso.

En el caso actual no sucede lo mismo: ha habido circunstancias a propósito para ocasionar el desarrollo de los tubérculos.

Si hubiese habido neumonia crónica, habria existido hepatizacion con los signos que la caracterizan (mayor oscuridad del sonido, etc.), ó congestion, en cuyo caso se hubiera percibido el estertor crepitante.

Respecto de aguas minerales, dijo el Sr. Ortega que es un error creer que curan la tisis. Yo tengo, por el contrario, como un error la opinion del Sr. Ortega. Ya se ha dicho que las aguas sulfurosas y las azoadas son útiles para la tisis, y yo considero que las cloruradas y bromuradas se hallan en el mismo caso.

Por último, el Sr. Ortega tiene por incurable la tisis. Despues de lo dicho en la discusion, no haré mas que remitir al Sr. Ortega a Areteo, Sydenham y otras autoridades muy respetables.

Se dirá que los antiguos confundian la tisis con otras enfermedades. Sin embargo, muchos de ellos, por ejemplo, Morton, la distinguian muy bien, en apoyo de lo cual, citaré algunos pasajes de su obra sobre la tisis: (*Leyó.*)

Morton, pues, considera la tisis como producida por los tubérculos, y sin embargo la creia curable.

A propósito de esto advertiré, que creo exácta la observacion de un médico extranjero, quien juzgó a los franceses menos eruditos que prácticos y observadores; y en efecto, lo prueba el hecho de no haberse apreciado en Francia debidamente estas indicaciones de Morton.

Concluiré, pues, con el Sr. Ortega, diciendo que la tisis

algunas veces se cura, y que el cambio de clima y las aguas contribuyen á este resultado.

Con el Sr. Salazar estoy generalmente de acuerdo.

El Sr. Santucho dijo muy bien que las aguas no curaban los tubérculos, sino el catarro, esto es, á mi modo de ver, la causa, la diátesis tuberculosa y además los efectos; con lo cual contestaré de paso á la pregunta que hacia en sesiones anteriores el Sr. Calvo, sobre la razon de la eficacia de las aguas en la tuberculosis.

El Sr. San Martin dijo que este sugeto no estaba curado, y que lo que habia desaparecido en él era el estado general adquirido en circunstancias abonadas.

Este sugeto adquirió la tuberculosis por causas que le produjeron un catarro y además un deterioro general. Este deterioro fué anterior al desarrollo de los tubérculos, y así sucede siempre: sin semejante deterioro, la causa local no hubiera producido tubérculos, sino catarro simple ó flegmasia. El cambio de clima detuvo la formacion de los tubérculos y favoreció su endurecimiento calcáreo.

En el primer periodo de la tisis hay síntomas generales, á pesar de lo dicho por el Sr. San Martin; y entonces, aunque no sea muy facil el diagnóstico, no es enteramente difícil.

El Sr. Castelo expuso que habia necesidad de fijar mucho la atencion en los vicios diatésicos. Estoy conforme con esto, y en nada se opone á mi doctrina.

Sin embargo, no creo que solamente sean curables las tisis accidentales y no las ocasionadas por diátesis tuberculosas.

Respecto del discurso del Sr. Santero, nada tengo que decir, despues de las ligeras rectificaciones que hice en tiempo oportuno.

Creo efectivamente que la tuberculosis puede ser primitiva, aunque á menudo es tambien consecutiva. En apoyo de lo primero, citaré el caso de un enfermo observado por mí en 1842. Durante la vida, hallé sustancia tuberculosa en el coágulo sanguíneo, y en la autopsia ví tubérculos en muchos órganos.

Tambien observé otro caso de tubérculos, que llenaban la placenta arrojada por una señora en un mal parto.

Todo esto demuestra para mí, que puede desarrollarse el tubérculo sin inflamacion: así es que estoy de acuerdo con el Sr. Santero, con tal que S. S. lo esté conmigo, en que puede preceder la inflamacion al desarrollo del tubérculo.

En la misma sesion en que pronunció su discurso el señor Santero, se leyó una nota del Sr. Poggio, pidiendo que se nombre una comision para indagar cuales sean las localidades de España más á propósito para la tisis. Yo aprovecho esta ocasion para apoyar la misma idea.

Me parece que estamos en el caso de averiguar lo que propone este ilustradísimo profesor, para fijar las indicaciones, segun los casos, en provecho de nacionales y extranjeros. Si esa comision se extendiese tambien á determinar cuáles son las aguas que convienen más en la enfermedad que nos ocupa, tambien creo que haria un buen servicio.

La cuestion de los climas para los tísicos está llamando la atencion, tanto, que mientras aquí discutiamos, se ha publicado en Paris una nota de los efectos producidos por la residencia de estos enfermos en varios puntos, entre los cuales se cuentan Valencia y Málaga.

El Sr. Castelló dijo que el tubérculo era incurable por sí mismo, en lo cual estoy conforme; pero se puede curar el enfermo. Añadió que el caso presentado por mí no lo era de tisis, porque no habia marasmo; pero ya contesté que yo entendia por tisis la tuberculizacion.

Sin embargo, en rigor, yo podria sostener que el enfermo presentado por mí, y otro de que hablaré despues, tenian lo que los antiguos entendieron por tisis; porque no debe suponerse que estos solo llamarán así al último grado de concuncion.

El Sr. Benavente dice que el enfermo se ha curado porque no tenia tisis, sino una afeccion que la simulaba. En su concepto era herpético.

Yo, por mi parte, no he visto en el enfermo nada herpético; ni tampoco se ha curado con cosa alguna conveniente para los herpes.

Mas adelante insistiré en que el enfermo tenia tubérculos, á pesar de lo dicho por el Sr. Benavente.

Yo no hallo razon para que, cuando se cura un sugeto tenido por tísico, se crea equivocado el diagnóstico.

Y digo que debemos animarnos á curar los tísicos, porque son muchas las tisis accidentales, nó porque muchos tenidos por tísicos no lo sean en realidad, como quiere el señor Benavente.

El Sr. Herrera estuvo conforme conmigo en lo sustancial.

El Sr. Avilés admite, como yo, la curabilidad de la tisis. Solo me permitiré en esta cuestion apoyar lo que dijo acerca del carácter moral de la tisis.

El Sr. Morejon, nuestro comun maestro, se fijaba mucho en el carácter moral de las enfermedades. El de la tisis es muy conocido; los tísicos y su familia repugnan pasar por lo que son, de lo cual pudiera citar un ejemplo actual.

Es muy cierto que muchos no se curan, porque ni ellos ni sus interesados quieren que se les examine á tiempo, y entre tanto pasa el instante oportuno para emprender la curacion.

Respecto al contagio, por mi parte, siempre he considerado la tisis como nó contagiosa; nunca he tenido ocasion de observar caso alguno que me haga variar de opinion.

Siendo pasadas las horas de reglamento, el Sr. Seco suspendió su discurso hasta la sesion próxima, y se levantó la de este dia.—*El Secretario perpétuo*, MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIÓ FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA

En cumplimiento de lo dispuesto por la Junta de Apoderados en sesion de 7 de diciembre próximo pasado, la directiva ha procedido á invertir las existencias que á la sazón resultaban disponibles en las arcas de la sociedad de la recaudacion del semestre, adquiriendo 41 obligaciones para subvenciones de ferro-carriles al cambio de 85-20 por 100, que dan por resultado la suma de 82,000 rs. nominales con el cupon corriente, cuyo importe es de 69,864 rs.; lo cual tuvo efecto el dia 19 de dicho mes, por medio del agente de cambios y bolsa D. José Patricio Alonso.

La numeracion de las obligaciones es desde el 325,504 á 325,544.

Y se hallan depositadas en la Caja general de depósitos.

Madrid 5 de enero de 1865.—El presidente, *Tomas Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Juan María Alcorta, profesor de medicina residente en Leiza, provincia de Navarra, desea ingresar en el Monte-pío facultativo.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 37 del Reglamento, con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 44, cuarto principal.

Madrid 30 de diciembre de 1864.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

DIMISION.

El Sr. Mendez Alvaro, uno de los directores de *El Siglo Médico*, ha presentado con fecha 5 del corriente su dimision del empleo de secretario del Consejo de Sanidad del Reino, que, con un ligero intervalo, ha desempeñado desde noviembre de 1847.

Elejido diputado á Cortes por el distrito de Lavapiés (Madrid) y siendo incompatible aquel destino con el cargo de representante de la Nacion, no ha vacilado un momento en aceptar este último.

Despues de muchos años de servicios, durante los cuales ha llevado el peso principal en las tareas del referido cuerpo consultivo, se halla al abandonar ese empleo como cuando le admitió. En ese tiempo *nada ha pedido*, ni alcanzado de los diferentes Gobiernos que se han sucedido en España... ¡Ni siquiera una condecoracion!

Y conviene advertir que el Sr. Mendez Alvaro era ya se-

cretario del Consejo de Sanidad cuando empezó á escribir en el *Boletín de Medicina*, antecesor de EL SIGLO MÉDICO.

Queda probado, por este hecho indisputable, la insigne *falsedad* de la imputacion que la envidia ha solido dirigir á los directores de este periódico, de que á favor suyo alcanzan medros en sus carreras.

Lejos de haber conseguido la menor ventaja los directores de EL SIGLO, han estimado oportuno abandonar las posiciones en que se hallaban cuando empezaron á publicarle, para ganar en independencia lo que pudieran perder en intereses.

Necesario es consignar estos hechos, para que todo el mundo los estime en su legítimo valor.

PREMIO MUNICIPAL.

Ha llamado con justo motivo la atencion de los médicos de esta corte, y llamará seguramente la de todos los del reino, la ocurrencia donosa de la Junta municipal de Beneficencia de Madrid, tiempo hace muy fecunda en singularidades, quizás por un efecto de la docilidad escesiva con que se ha dejado manejar hasta el presente.

Es el caso, que la referida Corporacion ha tenido el pensamiento, en si muy laudable, de ofrecer un premio; pero le ha realizado con tal desdicha, que no puede menos de tornarse la alabanza en fundada censura. El premio, que consiste en 3,000 rs. y 200 ejemplares, se adjudicará al autor de la mejor memoria sobre la «Historia de la Beneficencia municipal de Madrid, y medios de mejorarla;» pero con la condicion de que *solamente podrán aspirar á él* los profesores del cuerpo de Beneficencia municipal.

Si se tratara, como creemos que hubiera sido lo más conveniente, de premiar un mérito ó un servicio que solo hayan podido contraer ó prestar los individuos del cuerpo, no habria motivo alguno, ni aun el más ligero, para censurar la resolucion de la Junta. Es á todas luces justo, y sobre justo conveniente, escitar el celo, la aplicacion y la caridad de esos facultativos, ofreciendo premios á los que en alguna de estas cosas sobresalgan. Todos tendrian entonces aptitud para aspirar al premio; habria equidad, y habria verdadero concurso.

¿Sucede lo propio tratándose de escribir la «Historia de la Beneficencia municipal de Madrid?» ¿Podrán redactar todos bien una memoria, ni reunirán los datos para hacerlo? Y el que no la eche de literato, ni tenga quien le proporcione los documentos precisos, ¿no podrá ser muy bien el que reuna mayores méritos en lo que viene á cuento, en lo que deberia la Junta premiar, es decir, en lo concerniente á la asistencia de los pobres?

Lo probable es que en ese cuerpo haya muchos, la inmensa mayoría, que reuniendo excelentes conocimientos médico-prácticos y llenando admirablemente bien sus deberes, no puedan (porque no son escritores, ni se han propuesto serlo jamás) aspirar al premio ofrecido; así como es muy probable que el más diestro en el pendoleo, aun cuando sea el peor del cuerpo *como médico*, ó aquel que se halle más cercano al archivo donde se guarden los papeles de la Beneficencia municipal, sea el que alcance el premio y por añadidura un honor, que bien podria concedérsele si no redundara en mengua de sus compañeros mismos.

Siendo el punto el que se ha señalado, no ha debido limitarse el concurso á los individuos del cuerpo: ha debido dejarse á todos los médicos españoles en libertad de aspirar al premio ofrecido. ¿Es por ventura imposible que escriba una buena Historia de la Beneficencia municipal de Madrid y proponga muy oportunas mejoras en este servicio público, cualquier médico que no pertenezca al cuerpo?

Y luego, no está bien determinado lo que ha de entenderse por Beneficencia municipal de Madrid. ¿Deberá referirse únicamente la *historia* al breve periodo que media desde la creacion del cuerpo, ó se ha de comprender en ella todo lo que el municipio de Madrid haya hecho en lo tocante á Beneficencia? ¿Se involucrará con la Beneficencia municipal cuanto hace relacion á los socorros domiciliarios, desde que comenzaron á distribuirlos las juntas de Caridad de las parroquias de San Martin y Santa Cruz? ¿Han de comprenderse tambien los establecimientos benéficos, que han sido y son municipales?

Reprobamos, pues, que de ese concurso se haya excluido á *nadie*, como si se tratara de disponer las cosas con arte para lograr que recaiga el premio en alguna de las poquitas personas que pueden optar á él.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Desde que principié el año, el temporal ha mejorado notablemente, pues á las nieves, heladas y fuertes frios que hicieron, con vientos del N. ó del N-E., han seguido algunas nieblas, lloviznas, y un tiempo más templado, como que el termómetro lo más á que descendió fue á 4—0. La columna barométrica tambien hizo variaciones bastante favorables, pues osciló entre las 26 pulgadas y 26 pulgadas y 2 líneas.

A pesar de haber mejorado el temporal, las enfermedades reinantes, si bien en menor número, no han variado por eso de carácter. Continúan los corizas, las toses, las ronqueras y las oftalmías, todas de carácter catarral; las fluxiones y calentura de esta indole, los catarros laríngeos, bronquiales y pulmonares, los dolores reumáticos y nerviosos, y algunas flegmasias de los órganos parenquimatosos, particularmente de los contenidos en la cavidad vital. Tambien se han observado algunas hemotisis, hematemesis, flujos hemorroidales y varios casos de enajenacion mental.

La mortandad ha sido con corta diferencia la que acostumbra haber otros años por este mes.

Nombramientos.—Han sido nombrados, vocal de la Junta provincial de Beneficencia de Madrid, nuestro amigo y colaborador el Sr. D. Joaquín Quintana; de la provincial de Sanidad, los Sres. D. Matías Nieto y Serrano, D. José Rodríguez Benavides, D. Domingo Pérez Gallego, D. Augusto Lletget y D. Ramon Llorente; de la Municipal de Beneficencia, el Sr. D. José Díaz Benito, y de la Municipal de Sanidad el Excelentísimo Sr. D. Juan Castelló y los Sres. D. Pablo Leon y Luque, D. Juan Chavarri, D. José Echegaray, D. Quintín Chiarlone, D. José Benavides y D. José Mondejar.—Es posible que en la composicion de esta última junta (que han dado á conocer los periódicos políticos) haya alguna inexactitud, por cuanto hallamos entre los que la componen al Sr. Benavides, que es tambien vocal de la provincial de sanidad (cuyos cargos son incompatibles) y porque nos parece el número de vocales facultativos mayor del que la ley previene.

Por lo demás, hay que confesar que ha habido esta vez grande acierto en los nombramientos.

Nombramiento.—Lo ha sido de médico del Cuerpo de telegrafistas, D. Angel Rodríguez Pacheco, joven médico muy aventajado y merecedor de esa posicion.

Otro.—Tambien ha sido nombrado para una plaza de oficial de la secretaria del Consejo de Sanidad, el Dr. don José Pastor y Magan, fundador y director que fué del periódico titulado la *Clínica*.

Habilidad.—Los facultativos de la Beneficencia municipal de Madrid han tenido la ocurrencia de regalar á la Junta municipal una magnífica escribanía de plata, en agradecimiento de que la Corporacion ha resuelto retribuir algo mejor que hasta aquí sus servicios... ¡Por Dios no vayan á seguir su ejemplo los demás comprofesores de España, y suceda que hasta los titulares de los pueblos obsequien á los concejos que les maltratan y escatiman las asignaciones! ¡Qué cosas suelen inventar los médicos! ¡Ven alguna otra clase que haga esos extremos porque se retribuyan mezquinamente sus servicios y se la conceda alguna consideracion más?

Y ha sucedido que al hacer entrega solemne de la tal escribanía han tenido la buena ocurrencia de pedir al Alcalde Corregidor, que al renovarse este año la Junta no se renovase al vocal médico, inspector del cuerpo, que tanto se ha esforzado en elevar la institucion á la gerarquía en que hoy se encuentra.

El resultado no ha correspondido á la gestion, pues que ha sido nombrado vocal médico el Dr. D. José Diaz Benito, persona bien digna en verdad.

Historia de la farmacia.—Nuestro colega el *Restaurador farmacéutico* ha empezado á publicar una segunda edicion de la *Historia de la Farmacia* que escribieron los doctores D. Quintin Chiarlone y D. Carlos Mallaina; edicion que á juzgar por la parte publicada del prólogo, deberá ser mucho más estensa y completa que la primera.—Por otra parte, continúa el *Restaurador* la publicacion del *Diccionario de Farmacia* del Colegio de farmacéuticos de Madrid, cuyo primer tomo se ha completado ya.

Preguntas.—Algunos suscritores nos escriben preguntando si se sacarán por fin á oposicion las plazas de médicos directores de baños que hay vacantes.—Otros, no menos curiosos, desean saber cuándo se convoca á oposiciones para proveer, en el Hospital general de Madrid, la plaza que ha resultado vacante por fallecimiento de D. Francisco Laplana.

Elecciones.—La Academia de medicina y cirugía de Valencia ha elegido vicepresidente para el bienio de 1865 y 66 al Dr. D. José Pizcueta; secretario de gobierno al Dr. Don Elias Martinez; secretario de correspondencias estrangeras á D. Agapito Zuriaga, y bibliotecario-archivero á D. Félix Martí, todos ellos reelegidos.

Epidemia.—He aquí un parte telegráfico de Pamplona fecha el 9, que los periódicos políticos han publicado el mismo día:

«Se han desarrollado en el pueblo de Ochagavia el tifus y el sarampion epidémicamente. El pueblo estaba consternado, pues el día 3 habia cinco cadáveres insepultos. El gobernador ha adoptado toda clase de medidas para acudir en auxilio de aquella poblacion.»

Médico prisionero.—El ayudante médico de Sanidad militar D. Francisco Ferri y Saenz de Tejada, prisionero por los rebeldes de Santo Domingo, escribe á su padre, desde Santiago de los Caballeros, que está asistiendo á los enfermos y heridos enemigos y á los prisioneros españoles, si bien ejerce su humanitaria profesion arrastrando cadena y rodeado de seguridades.

Estado sanitario de Puerto Rico.—Hasta el 28 de noviembre alcanzan las últimas noticias sanitarias que hemos recibido de dicha Antilla: en ellas se nos dice que, sin embargo de los repetidos cambios atmosféricos, el estado sanitario en lo general es bueno, pues aunque en los meses últimos hubo bastantes casos de viruelas, que no han desaparecido del todo, son tan ligeros los que se presentan que pasan desapercibidos: tambien ha habido algunos enfermos de calenturas gástricas, y aunque los hospitales han estado casi siempre llenos de enfermos procedentes de Santo Domingo, la salud pública no se ha resentido, pues que no se ha presentado la fiebre amarilla, ni ninguna de esas enfermedades que suelen tomar el carácter epidémico; por el contrario, todos los enfermos han encontrado un pronto alivio en sus dolencias, en cuanto llegaron á dicha isla.

Compensacion.—El ministro francés de Instruccion pública, Mr. Duruy, que tan mal tratado ha sido por los inquietos estudiantes, acaba de ser elegido por unanimidad miembro honorario de la Sociedad de Antropologia.

Congreso médico en Burdeos.—Los médicos de esta ciudad de Francia se ocupan en organizar un Congreso médico que deberá celebrarse en el corriente año de 1865.—Si se reuniera este congreso durante el verano y fueran admitidos los estrangeros, no dejarían de concurrir algunos médicos españoles.

REMITIDO.

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO.

Muy Sres. nuestros: Con fecha 27 de octubre último dirijí al director del *Vigia de los Partidos* una comunicacion, que no ha tenido á bien insertar en su periódico, y he de merecer se sirva Vd. hacerlo en el suyo para satisfaccion de mis compañeros: es como sigue:—«Sr. D. Fernando Castresana: Muy Sr. mio: Con tanta sorpresa como disgusto he visto en el núm. 68 de su periódico el *Vigia de los partidos* una lista de los profesores de esta Subdelegacion, muy parecida en el número y colocacion de los nombres á una que yo facilité á un compañero que me la pidió para remitírsela á otro, que escribia un repertorio de medicina y cirugía. He pedido esplicaciones á ese señor y resulta era Vd. quien se la pidió y á quien se la mandó. Como al insertarla dá Vd. las gracias á los que se asocian á su pensamiento en la formacion de colegios médicos, cumple á mi

delicadeza protestar contra el mal uso que se ha hecho de una lista, que facilité con distinto objeto del que ha tenido. Y á fin de evitar toda sospecha de mi cooperacion para incluir á mis compañeros entre los que abrigan ese pensamiento, debo manifestar que jamás estuve suscrito al *Vigia*, ni me he adherido á sus proyectos. Espero que en prueba de su imparcialidad insertará esta manifestacion, que de no hacerlo me veré en el caso de dirijirme á la prensa médica, suyo afmo. Q. B. S. M.

MIGUEL LOPEZ DE SAN ROMAN.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que traten de solicitar la vacante de médico-cirujano del pueblo de Aniñon, en la provincia de Zaragoza, antes de hacerlo, y por lo que pueda convenirles, podrán, si gustan, pedir informes á D. Antonio Betrán, médico en la Puebla de Alfruden, de la misma provincia, de los motivos y antecedentes que han impulsado á presentar la dimision al que en la actualidad desempeña dicho partido.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano titular de Peñafior, provincia de Valladolid, dista cuatro leguas de la capital; su dotacion 500 reales por la asistencia de 20 familias pobres, que por trimestres vencidos recibirá de los fondos del municipio; por la asistencia del resto del vecindario que es de 187 vecinos será retribuido con 12,000 reales anuales, de cuenta del agraciado la cobranza y cirugía menor. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes á esta alcaldia en término de 15 dias desde la insercion de este anuncio en EL SIGLO MÉDICO. Peñafior 27 de diciembre de 1864.—Celestino Lopez. (P. S.)

—La de médico-cirujano de Castrejon, provincia de Valladolid, por la asistencia de 26 familias pobres; su dotacion 1,000 rs. por año de los fondos municipales y pagados por trimestres vencidos. Tambien se han asociado la generalidad de vecinos comprometiéndose á asistir con el profesor que fuese agraciado con aquella, satisfaciendo 10,000 reales por cada un año en iguales épocas. Las solicitudes por término de 30 dias, á contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín oficial de la provincia*, á esta alcaldia, francas de portes el cual transcurrido, se proveerá. Castrejon 26 de diciembre de 1864.—El alcalde, Fructuoso Rodriguez.—Silvestre Maestro, secretario.

Nota. Se halla anunciada en el *Boletín* del domingo del corriente diciembre. (P. P.)

—Por traslacion á otra del que la obtenia, la de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 9,000 rs. cobrados por el Ayuntamiento, de cuya cantidad 1,500 se satisfacen de fondos municipales y los 7,500 restantes por iguales entre los vecinos pudientes. Tiene además 16 rs. por la asistencia á cada parto, derechos que puedan producir los golpes de mano airada y enfermedades secretas; la poblacion es de 213 vecinos, dista de la capital del partido legua y media y cinco de Madrid. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento dentro del término de 20 dias, á contar desde esta fecha, en el que se proveerá. Los Santos de la Humosa 28 de diciembre de 1864.—El alcalde constitucional, Miguel Mercades. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Nava del Rey, provincia de Valladolid, su dotacion 6,000 rs. por asistir á los pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—La de cirujano de Placencia de las Armas, provincia de Guipúzcoa, con la renta de 600 ducados anuales pagaderos por los fondos municipales á plazos por trimestres, y cada visita 2 rs. en el caserio, y medio en la calle, y 20 rs. por cada parto; se anuncia para que los aspirantes puedan dirijir sus solicitudes al infraescrito alcalde para el día 25 de diciembre próximo. Placencia 25 de noviembre de 1864.—El alcalde, Martin de Azcarate Gaztelu. (P. F.)

—La de cirujano de Huercal-Overa, provincia de Almeria; su dotacion 1,000 rs. pagados trimestralmente del presupuesto municipal por asistir á los pobres (¿cuántos son?). Las solicitudes hasta fin de mes.

ADVERTENCIAS.

Rogamos á nuestros suscritores de Madrid no satisfagan el importe de los recibos que les entreguen los repartidores, si no van suscritos con la media firma del director S. Escolar y llevan el sello en seco de la Redaccion.

Con el presente número repartimos á nuestros abonados el Índice y portada correspondientes al año de 1864.

Por todo lo no firmado:
El secretario de la redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

Imprenta de LA IBERIA, á cargo de José de Rojas,
calle de Valverde, 46 y 48.