

EL SIGLO MEDICO.

(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 20 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. SOBRE LA TRAQUEOTOMIA EN EL CROUP. Segundo discurso pronunciado por el Dr. D. Vicente Asuero en la Real Academia de medicina de Madrid. — SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE UN PROGRAMA DE PATOLOGIA GENERAL, por el Dr. D. Juan Bautista Ullersperger; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid. — SECCION PROFESIONAL. Arreglo de partidos. — Carta dirigida a los profesores de medicina de la Península. — PRENSA MEDICA. Del uso de las inyecciones subcutáneas en la cirugía ocular. — Del sueño patológico. — De la naturaleza de las aftas y de su tratamiento por el éter. — Del tánico y del ácido arsenioso en las fiebres intermitentes. — PARTE OFICIAL. Ministerio de Fomento. — Ministerio de la Gobernacion. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del día 15 de diciembre de 1864. — Programa de premios para el año de 1865. — VARIETADES. Cátedras y clinica homeopáticas. — Solemnidad académica. — Exposicion que dirige al Gobierno la Real Academia de medicina de Madrid. — Academia de medicina y cirugía de Barcelona. — CRONICA. — VACANTES. — ANUNCIO.

SECCION DOCTRINAL.

SOBRE LA TRAQUEOTOMIA EN EL CROUP.

Segundo discurso pronunciado por el Dr. D. VICENTE ASUERO en la Real Academia de medicina de Madrid (1).

Prévias las investigaciones en que nos hemos ocupado anteriormente, relativas á la etiología ó génesis del croup, y considerado este como una exudacion de una materia plástica, la más ejecutiva y la más grave de todas las posibles en la enfermedad que lleva el nombre de difteria; exudacion accidental, morbosa, específica, infectante y pseudomembranosa que se verifica en la membrana interior de la laringe; medicatriz ó homicida, depurativa ó asfixiante, segun las circunstancias. Considerado el croup como exudacion originada, al parecer, de una alteracion virulenta ó miasmática en no sabemos qué elemento ó elementos de la sangre, ignorándose tambien en qué consista, á punto fijo, la espresada alteracion; aunque, segun muchas apariencias, deberá ser una de aquellas que los principios fermentiferos producen en virtud de su fuerza catalitica (esto es, transmitiendo por contacto su propia naturaleza á las sustancias orgánicas situadas en su esfera de actividad): exudacion silenciosa é insidiosa, que empieza por enronquecer la voz, para luego apagarla con la vida, si es que pronto no se agota dicha exudacion, ó si desobstruyendo la laringe ó abriendo por la traqueotomía paso al aire, no se remedia ó se precave la asfixia que amenaza; penetremos ya en la clinica de tan cruel enfermedad y procuremos responder al tema principal de este discurso... ¿Es la traqueotomía remedio para el croup?

Veamos lo que el Dr. Barbosa manifiesta acerca de esta

(1) Insertamos hoy este discurso, que no pudo publicarse á su tiempo en las actas de la Academia por enfermedad de su autor.—El primero se insertó en el número 553, correspondiente al día 7 de agosto de 1864.

cuestion en el magnífico preámbulo del capitulo en que trata de las indicaciones y contraindicaciones para la traqueotomía en el croup (*Monografía* ya citada). Dice así: «Estamos á mucha distancia de la época en que se argumentaba sistemáticamente contra la traqueotomía aplicada al croup. Hoy sería un trabajo sin gloria el procurar defenderla. Quien conozca la inmensa mortalidad del croup tratado solamente por los auxilios médicos; quien sepa los numerosísimos casos de garrotillo salvados positivamente mediante la operacion...; quien haya asistido á la escena lúgubre y desesperada de la asfixia crupal, y haya visto las resurrecciones alcanzadas por la traqueotomía, no podrá dudar, ni un momento, de la eficacia de esta operacion en aquella enfermedad, no como agente ó medio directo para la curacion de la difteria, sino como medio de impedir la muerte inmediata por la asfixia, dando así tiempo para la cura espontánea ó artificial de la enfermedad...»

Determina luego con copia de datos y esmerado criterio las circunstancias inherentes á la enfermedad, al enfermo é influencias exteriores, que dan más ó menos probabilidades de buen resultado á la operacion; y combatiendo ó rectificando dictámenes aventurados ó infundados de escritores antiguos y contemporáneos, demuestra con datos estadísticos irrecusables, que ni el sexo, ni la edad, ni el temperamento, ni la constitucion de los pacientes deben retraer de la operacion, cuando por otras circunstancias no esté contraindicada. Combate esa especie de anatema lanzado por gran número de prácticos contra la operacion en el croup consecutivo al sarampion, escarlatina y viruela, citando, entre otros hechos, uno de curacion acontecido en la clinica del doctor Trousseau, apóstol, sin embargo, del retraimiento ó abstencion, que el Dr. Barbosa condena victoriosamente.

Más feliz este laborioso y concienzudo profesor para abogar, hasta con elocuencia, por las indicaciones de la traqueotomía en el croup, aparece menos sagaz y original al determinar sus contraindicaciones absolutas. No parece sino que, cansado de luchar, propicio á la transaccion con los vencidos, y dócil á reminiscencias del método escolástico, que hace correlativas las ideas de indicacion y contraindicacion al tratarse de enfermedades y de remedios, ó sea que, harto susceptible á reveses del arte, haya querido precaverlos, donde la conciencia de todos debe estar alerta siempre y preparada á soportarlos: el hecho es que acepta, con la mayoría de los autores, como contraindicaciones absolutas para la traqueotomía: 1.º, la bronquitis capilar ó ramuscular y la neumonia que obliguen á dar más de cincuenta inspiraciones por minuto; 2.º, el enfisema interlobular de los pulmones; 3.º, el coriza diftérico con enteritis ó diarrea consecuti-

vas ó sintomáticas de la difteria general ó infectante; 4.º, la difteria cutánea muy estensa ó generalizada; 5.º, los casos de tisis confirmada, y 6.º, cuando lo que llama génio epidémico, se ha mostrado como fatal ó inexorable. Bien pudiera añadirse ó mencionarse una contraindicación que no figura en el catálogo anunciado; esto es, un vicio de conformación en las regiones supra ó infrahioideas que impidiera la operación de un modo irremediable. Esceptúa, sin embargo, de las contraindicaciones admitidas por otros: 1.º, una constitución individual débil ó poco vigorosa; 2.º, la bronquitis crónica; 3.º, la bronquitis aguda ó subaguda; 4.º, las convulsiones; 5.º, la angina diftérica; 6.º, la difteria traqueal y bronquial; 7.º, la difteria de las partes genitales; 8.º, el croup consecutivo al sarampion, la escarlatina y la viruela, circunstancias que, en su modo de ver, lejos de contraindicar la operación, hacen más probable su triunfo.

Hasta aquí la expresión de las indicaciones y contraindicaciones de la traqueotomía en el croup, según el profesor Barbosa. En cuanto á la determinación del momento oportuno para ejecutarla, hé aquí lo que el mismo Dr. Barbosa manifiesta: «Deberá ejecutarse la operación en el cuarto período del croup, ó sea cuando aparecen la afonía, la respiración silbante y empiezan á espesarse las falsas membranas, tan características de la expresada enfermedad.» Añade luego las siguientes y notables frases del célebre Trousseau: «Cuando la asfexia local constituye el mayor peligro, cualquiera que sea el grado de la asfexia, aunque el enfermo no tuviese más que algunos minutos de vida, aprovecha la traqueotomía tanto como si se hubiese practicado tres ó cuatro horas antes... Cuando la traqueotomía era infiel en mis manos, la aconsejaba lo más tarde posible: hoy que cuento muchos triunfos, la recomiendo lo antes posible...» Con que, según el abanderado de la ciencia terapéutica en el siglo XIX, ¿deberá ejecutarse la traqueotomía en el croup lo antes posible?

Reflexionemos, meditemos; fundado está en hechos, tan numerosos como insignes, el entusiasmo que brilla en este arranque del célebre orador y escritor de la escuela de París: con júbilo le vemos contemplar los triunfos que el arte ha procurado, en ocasiones, y prorumpir arrebatado con la sentencia de lo antes posible.

También hemos tenido que admirar más de una vez en nuestra práctica, el poder, como milagroso, de la traqueotomía en el croup; pero al prescribir remedios tan graves ó peligrosos como esta operación, no debemos contentarnos con prescripciones acaloradas y absolutas, sino con las que recomiendan sin precipitación y con justos miramientos un remedio doloroso, cruento y no libre de azares é infortunios.... No olvidemos que en la oratoria didáctica, el estilo debe ser como la virtud y vivir de sacrificios como esta. ¿Quiere decir lo antes posible, que una vez ya declarado el croup, se debe ejecutar, y luego, luego, la operación recomendada? Pues protestamos contra la impaciente sentencia á que aludimos: fuera una insensatez el arrojarle á la operación por solo este motivo: el croup no es mortífero siempre: el croup se cura espontáneamente ó con remedios, aunque esto no sea lo común, sino lo raro, ó lo muy raro. El croup, el verdadero croup, puede ser leve, esto es, la exudación plástica con que por la laringe se anuncia la difteria, puede limitarse á muy corta extensión y verificarse las evoluciones normales del afecto (exudación, concreción y desprendimiento de las falsas membranas) sin que en estas evoluciones peligre la vida del paciente, por no llegar los productos morbosos de la espesada enfermedad á ocasionar la asfexia rápida ó latente que en otros casos determinan. Lo que vemos en la difteria manifestada por el coriza, la estomatitis y angina palatina y faríngea, cuando la afección local es

visible y aun tangible, nos permite discurrir como lo hacemos. La enfermedad es esencialmente la misma en todos estos casos: lo es en sus evoluciones ó curso natural; en su génesis; en la perturbación ó trastorno de la química del líquido sanguíneo; en la exudación plástica que la sigue; y por último, en el desprendimiento espontáneo, más ó menos tardío, del material que se elimina; pero como este material pseudo-membranoso no impide, cuando se halla en las mucosas nasal, bucal, palatina ó faríngea, la función respiratoria, vital por excelencia, aquellos afectos pueden, aun no siendo muy leves, seguir el curso normal sin los peligros que amenazan tan de cerca y muchas veces á la llamada laringitis pseudo-membranosa, cuando esta llega, por las pseudo-membranas y el espasmo, á obstruir en gran manera la muy estrecha vía por donde el aire ha de penetrar en los brónquios.

Por todo lo cual, y por la dificultad en que á veces tropezamos, al determinar ó descifrar si la enfermedad ha llegado ó nó á aquel cuarto período de la misma en que se recomienda la intervención facultativa á mano armada, procuremos representarnos bien los casos en que el profesor puede encontrarse á la cabecera de sus enfermos, y reduzcámoslos á tres:

Primer caso. Puede ser el médico llamado para asistir á una criatura, desconocida hasta aquel momento para él. Si algo de extraño hay que notar en su hábito exterior; si algo espresan de anormal su fisonomía, su actitud, su expresión espiritual y corporal, el médico no lo puede percibir: solo su madre ó sus interesados más cercanos pueden interpretar ó traducir como señales de un quebranto en la salud, gestikulaciones preternaturales y otros signos, que el médico pudiera contemplar por largo rato, sin de lo observado deducir alteración perceptible en la salud... No hay que extrañar lo que decimos: la salud es individual y solo por comparación puede llegar á discernirse la que á cada uno corresponde.

La criatura, sin estar febril, no se halla bien. Si preguntamos á su madre, que alarmada y vigilante la acecha de continuo, y con sagaz interrogatorio la ayudamos á pensar y á espresar lo que ha observado, iremos aprendiendo el por qué de aquella alarma. Empezó la madre por decirnos que notaba en su hijo *un no sé qué*, y acabará por suministrarnos los datos necesarios para dejar en nuestro espíritu la idea ó la noción, aunque confusa, del malestar del enfermito. Si, har-to será que, bien interrogada, no aprendamos que el ritmo de las funciones se ha alterado: que las horas del sueño y el modo de dormir y de pasar del sueño á la vigilia, no son como antes eran: que también el carácter moral es diferente: que la calorificación es anormal, escésiva ó deficiente, desigual ó irregular: el estado de sus apetitos ó excreciones, todo irá, poco á poco, desliendo aquella primera frase pronunciada por la madre y á nosotros revelándonos el estado preternatural de semejante criatura. De aquí, sin embargo, no pasa la noción: de aquí no puede pasar en muchos casos. Si se nos pide el juicio diagnóstico, aun no podemos formularlo. ¿Dependerá el síndrome anotado de una indigestión estomacal ó intestinal? ¿Estará cuajando ó asomando ya algún diente en este niño? ¿Se habrá la criatura resfriado, ó vendrá todo á parar en viruelas, sarampion, escarlatina, los ferina ó coqueluche? ¿Estará fermentando en tal ó cual parénquima ó en el mismo sistema vascular el por qué de la difteria, y se declarará después el croup? ¿Quién es capaz de adivinar lo que, tras semejante exordio, vá á decir el organismo?

Solo, tan solo el Boletín sanitario de la población, del barrio, de la calle ó de la casa del paciente: el contacto mediato ó inmediato de éste con individuos afectados de escarlatina,

sarampion, viruelas, croup, etc., podrán hacer que la presunción ó la sospecha recaiga de uno ú otro lado, ó que el ánimo del profesor se incline á tal ó cual hipótesis, segun las noticias adquiridas. El organismo ha empezado á deletrear en el silabario patológico, pero aun no ha completado su oración: escuchemos, dejémosle hablar, él lo dirá y no le interrumpamos con prescripciones emanadas de juicios aventurados, indiscretos, temerarios... que el primer precepto de la terapéutica es no dañar; el segundo es hacer bien. Entre tanto, ¿qué decir? ¿qué hacer? No soltar prenda, no tomar posición que comprometa el amor propio... ¡es tan poco flexible este señor! No aventurar juicio que consterne, ni esperanza que relaje la puntual observancia del régimen expectante que se conceptúe necesario. Resguardemos al paciente de los agentes nocivos exteriores con el fanal de una higiene ó dietética adecuada: plan expectante y nada más. Pero, ¿reina la difteria? ¿Hace estragos el croup? ¿Relampaguea en nuestro espíritu la hipótesis del croup? ¿Se inclina como abatida nuestra frente hácia esta desconsoladora presunción? ¡Ah! Pues, en tal caso, no la rechazemos... *Cauti stote tirones... principiis obsta.*

No huyamos del dolor: que nada le adormezca, sepamos alentar con él, porque el dolor ha de estar siempre en nuestro ejercicio cotidiano. Sepamos antes de ser médicos y de matricular la respectiva vocación, que la medicina es y ha de ser siempre, la religión de todos los dolores, morales, como físicos. Añadamos á la dietética, ya recomendada, la prescripción de los remedios que, tartamudeando, propone el empirismo con todo su descaro proverbial, y que el racionalismo, con su criterio filosófico, busca casi en tinieblas, con escasa luz, para escojerlos luego, como á tientas, entre esperanzas, temores, duda y vacilante indicación.

Hablaremos después de estos remedios.

Segundo caso. Pasado así un setenario, poco más ó poco menos, se nos llama para la misma ú otra criatura, que, con los fenómenos espuestos ó sin historia averiguable, tose y tose con ronquera: en su voz, en su inspiración, algo prolongada, se advierte un timbre que fija la atención del profesor, después de haberle herido, como un dardo, más allá, sí, mucho más allá de sus oídos. ¿Será la enfermedad una difteria? ¿caerá esta, como un rayo, en la estrecha laringe del enfermo? El profesor duda, y tiene razón para dudar. En esta duda registra con presteza la boca posterior: examina los pilares del velo palatino, las amígdalas y, si puede, aplica el laringoscopio para descubrir las inmediaciones de la glotis: repara bien en la edad que tiene el niño: recuerda ó indaga con urgencia, cuáles sean la epidemia y la constitución médica reinantes.

Si el Herodes crupal está á la puerta, vea ó nó el profesor falsas membranas, las teme ó las barrunta, y crece su temor si su cliente ha llegado ó no pasa de la edad más querenciosa para el croup (hasta los siete ó los nueve años): si su cliente pertenece á familia que cuente víctimas ó mártires del croup: si su cliente ha respirado en la atmósfera crupal: si su cliente presenta algún indicio ó testimonio de difteria en sus membranas nasal, bucal, palatina ó faríngea.

En tal caso ¿qué hacer? Meditar, reflexionar, hacerse bien el cargo de todos los datos recojidos: ordenarlos, pesarlos y resolverse por la indicación que los métodos de exclusión y de inclusión ofrezcan como más aceptables, así por su verosimilitud, como por el riesgo que se podría correr al desecharla.

Cabida pueden tener en el ánimo del práctico hipótesis diversas, el orgasmo dentario, el catarral, el precursor del sarampion, de la escarlatina ó de la viruela: numerosos estados patológicos, se pueden cerner con aquel síndrome, como otras tantas aves de rapiña, sobre el cliente que hemos bosquejado.

Determinar fijamente cuál va á ser la que le hiera, es imposible: pero urge la decisión. ¿Ha habido fenómenos de incubación? ¿está en la edad del croup? ¿le hay en la población? ¿acaso en su misma habitación? ¿Se cuentan entre sus hermanos ó allegados víctimas ó mártires del croup? ¿Está el niño febril? Pues con todos estos datos á la vista, ó con algunos de ellos nada más, tenga presente el profesor que, la enfermedad pide atenta, sagaz é incansable vigilancia, actividad vigorosa y diligente en la terapéutica alterante, y le preparación necesaria para luchar, en el momento que puede llegar pronto á ser supremo, abriendo el bisturí, si los planes alterante, perturbador, astringente y revulsivo, ó el curso natural de la enfermedad, no mejoran el estado del enfermo. Si no reinase el croup, aconsejaríamos un plan expectante y adecuado al diagnóstico á que más se inclinase nuestro juicio. Pero reinando el croup, y con las circunstancias espresadas, entonces nos decidiríamos, segun estas fueren de agravantes, hasta á dar principio al tratamiento que pudiera convenir en la espresada enfermedad... *Principiis obsta.*

(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).

II.—Causas ocasionales.

Divídense en diferentes ramas.

1.º *Causas ocasionales físico-dinámicas*, que se subdividen en:

a. *Influencias cósmicas*, que varían segun que son siderales ó planetarias, esto es, *solares*, con las que están en relación los tipos cotidianos y continuos, las exacerbaciones vespertinas, las remisiones nocturnas, las dobles exacerbaciones y remisiones, la luz y las temperaturas naturales, las variaciones de las enfermedades segun las estaciones, como las de primavera, de verano, de otoño y de invierno.

La luz demasiado fuerte es nociva á los operados de la catarata y á los recién nacidos. Existen ejemplos de haber deslumbrado la vista un relámpago muy luminoso. No pocas enfermedades de los ojos dependen de una luz demasiado intensa. En los países en que es muy claro el sol, son bastante frecuentes las enfermedades oculares. Hânse observado los mismos perjudiciales efectos de un foco de reverbero y de la reflexión de un espejo, que producen una impresión parecida al fuerte y repentino resplandor de los relámpagos. Una luz brillante y continua debilita la vista (2). Los colores fuertes producen absolutamente el mismo efecto que una luz muy intensa.

Las personas dotadas de cierta sensibilidad de la vista, los artesanos que se ven precisados á trabajar con una luz artificial muy intensa, como los fundidores, los plateros y los joyeros, padecen á menudo enfermedades de los ojos. Nadie ignora que la nieve deslumbra momentáneamente.

La influencia solar más molesta es la insolación (3), que á veces produce la muerte inmediata (4), el trismo y el

(1) Véase el número 576.

(2) Entre los colores que bajo la influencia de una luz intensa dañan á la vista, predominan el blanco y el rojo. Conocemos una señora de alta clase que padeció de ambliopía por haberse dedicado con excesiva asiduidad á bordar una tela de color de escarlata. Sin embargo, se restableció.

(3) Giovanni Michael Albera: Tr. delle malattie dell'insolati di primavera. Varese, 1788, V.—Caso de muerte por insolación. Lancet, 1833.

(4) E. F. Riecke. *Der Tod durch Sonneystich oder Hitzschlag*, 1833; y también *Heat-apoplexy*. Informe de 16 observaciones hechas en la estación Barrackpoore en las Indias, por Joseph Longmore, Lancet, I, XIII, 1839. Su stroke. (*Indian Anals*, 1833, por Davidson, etc. Chevers.)

tétanos (1). Gordon considera á la insolacion como idéntica á la apoplejía; pero le contradicen las necroscopias hechas por Russel. Sin embargo, es indudable que una insolacion larga y sostenida produce arañitis con delirio maniaco (2).

La insolacion en el fondo es una enfermedad muy antigua: los que asistieron en Abdera á una tragedia de Eurípides, representada bajo un sol abrasador, padecieron esta enfermedad, por cuya razon llamó Ramazzini al setenario producido por la influencia solar *sinocha tragedia*, al paso que Sauvages estableció una *ephemera ob insolatione*.

Todo el mundo, y las señoras con especialidad, conocen la influencia del sol en la piel. La ennegrece y produce afecciones cutáneas, desde la simple mancha hasta los eritemas.

El estado contrario, esto es, la *oscuridad*, no tiene menos desagradables consecuencias. Sabido es que la claridad hace mucho daño al preso que ha estado largo tiempo privado de ella y recibe de pronto su influjo; que la *fotofobia* es el síntoma más constante de la oftalmía escrofulosa; que los fenómenos de la *hemeralopia* y de la *nictalopia*, consisten en una relacion con el día y la luz natural, así como la fotofobia con una luz preternatural.

La falta de la luz contraria las secreciones y escresiones de la piel, disminuye toda actividad vejetativa y vital. Un individuo privado de la luz por largo tiempo se pone pálido, abotagado, anémico, hidrópico, sobre todo cuando esta falta de luz coincide con la humedad. Hasta puede contribuir á la nosogenesis de las leucoflegmasias y del escorbuto.

Las influencias lunares son de doble naturaleza: ó bien obran sobre la parte física del organismo humano, determinando el setenario ó la intermitencia periódica (3) de sus enfermedades, ó actúan sobre la parte moral, de donde se deriva el epíteto *lunático*.

Además ejercen al parecer cierta influencia en el parasitismo vermicular.

Las influencias siderales, como los cometas, producen más bien una reaccion ó una revolucion cósmica general, reflejándose preferentemente en los géneos epidémicos y en las constituciones reinantes, en las vicisitudes atmosféricas, en los movimientos vulcánicos (4) y las corrientes eléctricas.

b. *Temperaturas*.—Los dos extremos de calor y de frio dejan entre sí muchos grados diferentes.

El calor obra mecánicamente por expansion, y químicamente por oxidacion, favoreciendo la fermentacion y la putrefaccion. Su potencia dinámica engendra la germinacion y supone procedimientos eléctricos.

Hay un calor artificial de las artes y oficios, que por sí solo ó con la adición de partes estrañas, ocasiona enfermedades de las vías respiratorias de los ojos ó de la piel, y hasta llega á veces á ser causa de intoxicacion.

El calor producido por la aglomeracion de muchas personas, sobre todo en parajes cerrados, ocasiona con mucha facilidad apoplejías, síncope, desvanecimiento, y es muy perjudicial á los epilépticos (5), á las mujeres embarazadas y á las personas delicadas.

Es más dañoso el calor combinado con la luz y con la electricidad (6).

Son conductores del calor, el aire atmosférico, los vapores, los líquidos en baños ó bebidas y los cuerpos sólidos calientes ó calentados.

En cuanto al *calor del aire atmosférico*, las enfermedades de los trópicos (1) representan sus productos patológicos bajo las formas más pronunciadas. Los efectos del calor húmedo se aprecian mejor en las enfermedades palúdicas como resultados comunes del paludismo en general, y en especial del cultivo del arroz.

Los vapores y los baños muy calientes pueden provocar ataques apopléticos (2). El aire demasiado caliente produce iguales efectos (3).

El calor combinado con la electricidad, como por ejemplo, el del rayo, causa profundas conmociones en los nervios, á las que suceden inmediatamente parálisis, entorpecimientos ó apoplejías (4) y derrames sanguíneos (5).

Las condiciones geológicas pueden agravar los efectos nosogénicos del calor.

Así se observa en las mofetas y en los terrenos que son malos conductores del calor. Los terrenos arenosos calcáreos y que reflejan al propio tiempo la luz, como por ejemplo, el Egipto, la Arabia y el Senegal, son los más calurosos y los que ofrecen por lo tanto las enfermedades propias de esta condicion (6).

Aquí puede tener lugar el más alto grado del alcoholismo, la *combustion espontánea*. El alcoholismo crónico se funda en la formacion y depósito de grasa, que contiene fósforo, y en el acúmulo de gases inflamables, siendo por consiguiente un procedimiento patológico de origen humoral, que ofrece una inflamabilidad extraordinaria.

La altura y la elevacion de un terreno es causa poderosa de diferencia en las temperaturas. Los países llanos son más cálidos que los montañosos.

El calor aumenta la facultad de contener agua en estado de vapor, que favorece y facilita la fermentacion y la putrefaccion. En este estado es muy á propósito para las afecciones hepáticas y esplénicas.

El calor produce en general la expansion de los fluidos y la dilatacion de los sólidos; hace más frecuente la respiracion; las perspiraciones cutánea y pulmonal más abundantes, la digestion más lenta y difícil, las secreciones hidrogenadas más copiosas, y por lo mismo aumenta la sed. En tales condiciones se activa mucho la accion de los absorbentes del bajo vientre, lo cual ocasiona frecuentes enfermedades gástricas.

Después de lo dicho se concebirá con facilidad que semejante temperatura determine congestiones cerebrales, inflamaciones del encéfalo y del tubo intestinal y ardores cutáneos.

Esta temperatura engendra y favorece el contagio, los efluvios nocivos, las exhalaciones miasmáticas, y por consiguiente es muy á menudo la matriz en donde nacen epidemias y endemias.

Es contraria á los biliosos y melancólicos y á las constituciones nerviosas (7).

c. El *frio* ejerce igualmente una influencia mecánica, química, dinámica y específica.

Mas para apreciar su accion sobre el organismo humano hay que distinguir el *frio seco* del *húmedo*, que es el más perjudicial.

Los más altos grados del efecto interno del frio sobre el

(1) V. Geografía nosológica.

(2) Un sugeto de 50 años, que tomaba baños demasiado calientes en Calrsbad, sufrió un accidente de esta especie. (Hoffmann, *Med. System.*, t. IV, pág. 2, s. 1.^a, cap. VII, obs. 1.^a)

(3) Hildanus, centuria IV, obs. 11 de un hombre cuádragenario.

(4) Bonnet, *Sepulchret.*; obs. 60. Beniveni, *De abdit.* Cardanus, *Libell. de fulgur.* C. Ch. Bethke ha reunido muchas observaciones de este género en su obra sobre las apoplejías y las parálisis. Lib. II, págs. 55 y 56, 1799, 8.^o

(5) V. Reimarus, *Bemerkungen vom Blitze*, p. 62, 95, 97.

(6) V. Prunner, *Maladies de l'Orient*.

(7) Según Ferguson, también indica el termómetro el tipo de las fiebres producidas por la malaria. Rara vez se observan las calenturas intermitentes cuando no llega la temperatura á los 60 grados F. Las remitentes tampoco suelen reinar por debajo de 70 grados F., y las perniciosas ó malignas hasta la fiebre amarilla, nunca se producen á menos de 80 grados F. (*The Edimb. medic. and surg. Journ.*, Nov series, núm. LXXVIII.)

(1) Tröcklich.

(2) Véase *Las hilionosis* de los autores, Marcus, Hill y otros.

(3) Las lunas nueva y llena favorecen las calenturas accesionales en Barbadas, en la Pensilvania y la Jamaica. Durante estas fases son también más difíciles de curar. (Wilson, Balfour, Caldwell, Lind, Jackson.)

(4) Beraldus refiere una observacion en el libro *De Terremotu*.

(5) De aquí procede el nombre de *morbis comitalis*.

(6) V. enfermedades de los trópicos, las de la línea y regiones próximas, los países vulcánicos, etc.

organismo humano son entumecimientos *apopléticos* y *asfíticos*. El efecto esterno ofrece diferentes grados, desde los sabañones hasta la *congelacion* y la *gangrena*.

Los simples resfriados, que son las afecciones más comúnmente producidas por la influencia del frío, dependen a menudo de la nociva influencia de una *corriente de aire* o del cambio *repentino del calor al frío*. Favorece el frío la nutrición y la oxidación de la sangre, la energía del sistema muscular, y por lo tanto, la flogosis pura, los reumatismos musculares agudos son más frecuentes é intensos en los climas fríos que en los templados. El frío, además, embota la sensibilidad de los nervios y facilita las apoplejías.

El aire frío y seco no es buen conductor del calórico. Priva de él al organismo, y la facultad de la atmósfera de contener agua en vapor, aumenta con la temperatura. Este hecho físico explica no pocos modos de nosogenesis.

Siguiendo el hombre su instinto y sus impulsos naturales, procura evitar los inconvenientes y disgustos que proporciona el frío calentándose por medio de los alcohólicos, y esta es la causa de que la *anomanía*, el escirro del estómago, las cirrosis del hígado, el idiotismo de los bebedores y el *tremor artuum* sean más frecuentes en los países fríos, donde se abusa más de los alcohólicos, que en los templados.

d. *Influencias cosmotelúricas*.—Las cuatro estaciones que corresponden: la primavera á la madrugada, el medio día al verano, el anochecer al otoño y la media noche al invierno; ostentan indudablemente una influencia reguladora sobre la nosogenesis y el curso de las enfermedades. Las estaciones se apropian, según queda ya expuesto, ciertas especies de enfermedades según sus cualidades. Réstanos mencionar que las influencias cosmotelúricas de los trópicos, los climas polares y las zonas templadas, imponen á las enfermedades nuevas modificaciones.

Las épocas del día coinciden con las exacerbaciones, los paroxismos, las remisiones, las apirexias é intermitencias. Las tardes corresponden generalmente á la exacerbación, que se prolonga disminuyendo hasta la media noche. Con la madrugada empieza insensiblemente la remisión. A veces se intercala con esta remisión una segunda exacerbación, menos intensa que la primera.

El día, desde la mañana á la tarde, pertenece á las vasculosis; la noche, desde la tarde á la mañana, pertenece más bien á las neurosis.

El tipo solar dirige las exacerbaciones y remisiones diarias y los ciclos de las estaciones, así como las enfermedades que con ellos coinciden; al paso que el tipo lunar gobierna el setenario de las fiebres y de las enfermedades agudas, é influye en la periodicidad y los accesos de las neurosis físicas y psíquicas.

e. *Influencias telúricas*.—Las constituciones atmosféricas y las condiciones cosmotelúricas de la atmósfera, la electricidad atmosférica, el magnetismo terrestre, el movimiento de la atmósfera, los vientos (1), las capas y las regiones atmosféricas, las alturas (2), etc., ejercen una influencia sensible en la respiración, y por consiguiente en la arterialización, la calorificación y todos los procedimientos dermatológicos internos y externos. Todas estas condiciones pueden hacerse causas ocasionales de gran número de enfermedades de los sistemas y de los órganos con quienes vienen á hallarse en contacto ó relación las citadas potencias telúricas.

La corriente de aire y las variaciones de las temperaturas atmosféricas, los vientos de las diversas naciones del mundo, las calmas, el frío y las heladas, el rocío, las

nieblas, las lluvias, los movimientos y amontonamientos de las nieves, la sequedad, el aire cargado de humedades, de polvo, de aluvios, de exhalaciones, de evaporaciones, desarrollo ó desprendimiento de gases, constituyen á veces las causas únicas y exclusivas del nacimiento de las enfermedades ó contribuyen á favorecerlas.

Así es como vemos germinar y prosperar cierta flora de enfermedades en las alturas de las montañas y en los países montañosos (*bocio*, *cretinismo*), en los valles y en las llanuras, en las costas de los mares y las riberas de los ríos, en los sitios donde se mezcla el agua de mar con la dulce (como las marismas de Holanda, fértiles focos de fiebres accesionales) (1). Los países continentales, las islas, las regiones regularmente inundadas ó pantanosas fecundan sus propias enfermedades, como hacen vejetar su flora acuática y palúdica, y como permiten la permanencia y nutrición de sus animales acuáticos.

f. *Cualidades geognósticas de las superficies de los terrenos*.—Sabemos por experiencia que el terreno es más indiferente á la producción de enfermedades, y sin embargo puede, cuando se le rotura, dar origen á fiebres intermitentes.

Un suelo arenoso ó pulverulento favorece las inflamaciones; un suelo arcilloso, las calenturas de acceso: en el terreno calcáreo prosperan el *bocio* y el *cretinismo*; un suelo exuberante en sales (2) ó en materias bituminosas es nocivo á los ojos y produce afecciones pulmonales, etc.

Aquí debemos mencionar una enfermedad de los negros, la *geofagia*. Los negros otomacos que habitan bajo el séptimo grado de latitud, devoran la tierra gredosa, que buscan en el Orinoco. Llámase á esta especie de *pica mal de estómago*.

g. *Cualidades orgánicas de la superficie de los terrenos*.—La vejetación, los bosques, los jardines, la agricultura, en fin, no son indiferentes para la composición proporcional de la atmósfera relativamente al oxígeno, puesto que suelen suplir la pérdida ocasionada por la respiración de los animales. Maja observó en el Brasil (3) que la destrucción de las selvas producía grandes inconvenientes para la salud.

En las regiones donde se cultivan grandes jardines, la atmósfera contiene siempre más humedad, nociva para las funciones dermatológicas. Conocidas son las enfermedades palúdicas que ocasiona el cultivo del arroz.

El paludismo, producto de la putrefacción vejetal y animal, infecta el aire, dando origen á miasmas deletéreos. Los detritus de los vejetales acuáticos (4), el inmenso número de cadáveres de infusorios, de insectos, de pescados, etc., sufren un movimiento de fermentación y putrefacción, sostenido por el agua estancada (5) y los rayos solares.

En la nosogenesis de las enfermedades palúdicas hace un papel particular, no solo el cultivo del arroz (6), como en Asia, en América, en España y en Italia, sino también la maceración del lino y del cáñamo, sobre todo si se ejecuta esta operación en agua estancada.

h. *Cualidades del aire que rodea á los organismos* (7); *capas de aire que confinan con el suelo*.—El curso de nuestra esposición etiológica nos lleva naturalmente á comparar algunos principios morbosos que son análogos entre sí, como el aire asfixiante de las cuevas donde fermentan los vinos, el paludismo por las fermentaciones y putrefac-

(1) Por ejemplo: el siroeco, el simoun de Egipto y de Argel, la monzon periódica de la costa meridional del Asia, los vientos del Norte y del Nordeste de los países templados, que aumentan las enfermedades y la mortandad.

(2) Véase la memoria relativa á la anemia de las alturas del doctor Jourdanet, leída en la sesión de 3 de marzo de 1863 en la Academia de Medicina de París.

(1) No son menos frecuentes por la misma razón en la Argelia y en la América.

(2) Las lagunas saladas de la América del Norte ocasionan las *lake-fevers*.

(3) *Revista médica Fluminense*, do Rio Janeiro, 1835, Moreau de Jones.

(4) V. Dr. Manicus en *Biblioth. for Lager*, 1843.

(5) Telemaco Metaxas: *Sui principali morbi, che dalle paludi derivano all'uomo ed agli animali*. *Observatore medico*, 1.º enero, 1814.

(6) V. St. Rava: *Influenza delle risaje sulla umana salute*, Novara, 1847, 2.º

(7) Langius, lib. I, epíst. 45.

ciones vegetales y animales, la infección por la atmósfera animal, por las sustancias animales en fermentación ó putrefacción.

Por estas razones venos nacer y germinar el miasma palúdico, los miasmas terrestres (desde los efluvios miasmáticos hasta las explosiones gaseosas y las mofetas), el miasma de los cadáveres y de los cementerios, el de las letrinas y alcantarillas, el aire mefítico, etc.

Estas causas pueden producir *infecciones miasmáticas, intoxicaciones y asfixias*.

Mas puede tambien el aire de la atmósfera cargarse de otras sustancias nosogenéticas; por ejemplo, del humo de la cal viva ó del carbon, etc., que ocasionan toses, enfermedades de los ojos, disnea, apoplejía (1). Además, no solo se pervierte el aire con las exhalaciones, efluvios, emanaciones gaseosas, evaporaciones, vapores y humo, que provocan diversas enfermedades en los sistemas y en los órganos donde ejercen su acción, sino que tiene á veces en suspensión átomos minerales (2) metálicos (como los de plomo, que producen cólicos saturninos, neuralgias y parálisis), ya en moléculas imperceptibles (arsenicales, que provocan conjuntivitis (3) y granos papulosos en la barba, etc.), ya en vapores (como los mercuriales, que ocasionan temblor, salivación, úlceras mercuriales en la boca, etc.).

El aire que rodea al individuo puede impresionarle por sus efectos químicos contrarios á la salud; por ejemplo, cuando la combustión le priva de su oxígeno, como en las fabricas de cristal, en los procedimientos necesarios para calentar las máquinas de vapor, los hornos de ladrillo, los de fundición, etc.

Siendo el aire un *pabulum vite*, tan necesario é indispensable para la subsistencia del organismo como el alimento, puede perjudicar á la transformación elemental y á las funciones nutritivas por su *gravedad* (4), por una *presión* excesiva ó demasiado débil y por falta de aire *respirable* (5).

Puede tambien el aire, como conductor de influencias imponderables é impalpables, mediatizar el origen de enfermedades. Los olores fuertes, penetrantes, mordicantes, pueden muy bien provocar una *disosmia* ó una *anosmia* (6), y hasta una apoplejía (7); bastante á menudo producen vértigos. El ruido de los cañonazos ó la explosión de una bomba, han causado, segun acredita la experiencia, *distonia y paraplejia*, cófosis y apoplejías (8).

¿Cuántas veces no han producido los ruidos y estrépitos repentinos é inesperados accesos histéricos, movimientos espasmódicos y convulsivos?

i. *Efectos órgano dinámicos del seno de la tierra*.—El magnetismo terrestre y el siderismo cooperan indudablemente á muchos conjuntos nosogenéticos, aún en los casos en que se marca menos su actividad aislada (9).

j. *Potencias órgano-dinámicas como causas morbosas*.—Son: 1.º, de *naturaleza esterna absoluta*. En este caso consiste su efecto en la influencia de los cuerpos orgánicos entre sí, como por ejemplo, cuando la imagina-

ción de una mujer embarazada refleja sus impresiones en la criatura. Los jóvenes que viven en mucha intimidad con viejas se resienten en su salud. Raras veces dejan de producirse, en las reuniones escesivas de hombres, accidentes, como vértigos y apoplejías. La influencia de un enfermo en otro se advierte á veces muy bien en los hospitales donde ocupan muchos una misma sala. Nosotros hemos observado en una sala de criadas que una histérica provocaba accesos análogos en dos de sus compañeras: la manía saltatoria epidémica ofrece un ejemplo análogo. Existen ejemplos de haberse provocado por el escalofrío de un calenturiento el mismo fenómeno en otros individuos que le presenciaban.

2.º—Las potencias órgano-dinámicas pueden ser de *naturaleza esterna relativa*, esto es, no producir enfermedades sino en circunstancias que les correspondan. Refiérese esto á los contagios (1), en cuanto consisten solo en la facultad de hacer al organismo susceptible, en cualquier estado de la enfermedad, *de reproducir el mismo mal en otro organismo*.

No están acordes los autores sobre si debe distinguirse entre las enfermedades epidémicas debidas á un contagio ó á un miasma, y las que nacen por causas morbosas comunes sin germen preciso, separándolas de aquellas que se comunican independientemente de otras razones morbosas concomitantes y solo por la incubación de un miasma ó de un contagio.

Por nuestra parte somos de parecer que las divisiones y distinciones teóricas demasiado sutiles y prolijas, no hacen más que preparar dificultades en la práctica.

Tienen las enfermedades epidémicas el carácter constante de imprimir en todas las demás que las preceden ó acompañan el timbre epidémico y las modificaciones consiguientes.

La totalidad de las influencias epidémicas constituye una unidad etiológica, que se repite en la suma de los individuos, constituyendo la cifra estadística de una epidemia.

Bajo el aspecto de esta unidad, tiene la epidemia cierta semejanza con una enfermedad individual, en su curso, duración y terminación.

Hay epidemias dependientes de ciertas razones locales, y hay condiciones locales que favorecen y sostienen algunas epidemias. En estas circunstancias particulares debe buscarse la inmunidad y la esclusión de ciertos estados epidémicos.

La facultad que tienen de comunicarse las enfermedades epidémicas, aumenta ó disminuye segun el carácter benigno ó maligno del mal; es decir, que cuanto más maligna es una epidemia, más comunicativa y más irresistible es tambien su facultad de propagarse.

La malignidad de una epidemia de esta especie se funda en las conexiones causales, planetarias, atmosféricas, telúricas y eléctrica. Esta última, ora está libre, ora combinada con condiciones atmosféricas ó vulcánicas. No cabe duda en que la infección se mediatiza por emanaciones materiales que salen de un organismo enfermo y penetran en otro sano; mas no se ha llegado todavía á descubrir las cualidades físico-químicas de un contagio. Se sabe, sí, por analogía comparativa, que ejerce su acción sobre el organismo como otros venenos animales que no pertenecen á la categoría del contagio; por ejemplo, la ponzoña de las serpientes.

Con todo, la patologia general considera las materias de los contagios como emanaciones de una vitalidad particular, esto es, de enfermedades que las producen, y las juzga comparables con el esperma animal; de manera, que el procedimiento de la infección le parece análogo á una generacion.

(1) V. Jerome Fracastoro, que es el fundador de la teoría de la infección, 1546.—J. A. Unzer, 1782.—S. Metzler, 1787.—J. Anderson, 1788.—J. Chr. Reil, 1789.—M. G. Jouard, 1806.—David Hosack, 1864.

(1) V. James H. Pickford: *Hygienic or health as depending upon the condition of the atmosphere*, London, 1858.

(2) Cal, arena, carbon de piedra, cuya aspiración puede dañar al pecho, y secundariamente á la cabeza.

(3) V. Conjuntivitis arsenical en la *Gazette médicale*, núm. 16, enero, núm. 5, feb., 1862, pág. 43 y 70, núm. 9, marzo, 15 y 16 de abril, núm. 28, julio; por Joubert Gourbeyre.

(4) V. Jourdanet, l. c., C. Meyer, Ahrens. Sobre la influencia de las alturas en el organismo.

(5) Asfixia por no introducirse el aire en los pulmones. (Asfixia de los recién nacidos, sofocación.)

(6) V. Hipólito Cloquet, *Ophtalmologie*.

(7) Gmelin (*Allgemeine geschichte der gifte*) cuenta una observación de Triller, relativa á una mujer que amaneció un día muerta, sin que se pudiera atribuir á otra cosa que á haber dormido en una habitación muy cargada de olor de violeta. Véase Heister, *Med. chirurg. und anatomische Wahrnehmungen*, Jheil 1, página 79.

(8) Amatus Lusitanus cuenta una observación de apoplejía mortal. Centur. 5.

(9) V. D. G. Kieser: *Systeme du tellurisme*, etc, Leipsic, 1822.

Sin embargo, débese siempre mirar los contagios como causas ocasionales de enfermedades, que exigen para reproducirse un individuo predispuesto ó cierta pluralidad ó mayoría con la misma predisposición. Semejante predisposición general depende de la influencia de la constitución atmosférica que prepara la receptibilidad de los individuos; y puede aplicarse á la doctrina de los contagios cuanto enseña la patología general relativamente á las localidades y á la recepción de las causas ocasionales.

Dicha receptibilidad se estiende en algunos contagios á todo el organismo. Otros son sola ó preferentemente recibidos por la piel ó por las membranas mucosas, ya sea del sistema dérmico de las vías respiratorias, ya del gastro-intestinal ó uro-genital.

El procedimiento contagioso se propaga según las leyes de la afinidad, de los tejidos y de los órganos; luego se amplifica el foco de la reproducción del principio morbífico, y se forma una enfermedad contagiosa.

Recorre, pues la infección contagiosa las fases de la introducción, recepción, incubación ó germinación, propagación y reproducción del veneno contagioso.

La naturaleza patogénica del contagio consiste en una vejetación particular, en una invasión heterógena en el organismo, dotada de una influencia propagadora.

Se distinguen las enfermedades contagiosas, según su origen, en contagiosas por germen, como la sífilis, la rabia, las viruelas, la vacuna, el sarampión y la escarlatina, que todas, á escepción de la primera, son susceptibles de desarrollarse espontáneamente, y contagiosas sin germen.

Según su duración se dividen los contagios en permanentes, comunicables, y en temporales, accidentales, espontáneos (la púrpura, el tifo, la fiebre amarilla, la gangrena de los hospitales, etc.)

Según el modo de comunicación ó la transmisibilidad, se han dividido los contagios en volátiles ó contagios á distancia (1), y contagios fijos ó per fomitem (2); y por último, en contagios mistos ó de ambas naturalezas, que son susceptibles de transmitirse como los fijos, y se comunican también á la atmósfera de los enfermos (3).

Los contagios fijos que se dejan inocular infectan á la manera de una proliferación celular.

La división en contagios positivos y relativos nos parece también de utilidad práctica y nos conduce á tratar de los miasmas.

Miasmas (de *μῑασμα* y *νῑος* *μῑασμα* inquinamentum). Se entiende por miasmas una materia heterógena, volátil, cuyas propiedades particulares químicas y físicas solo son conocidas por los efectos; materia susceptible de ser llevada por el aire y de adherirse á ciertos cuerpos más ó menos íntimamente.

La diversidad de estas sustancias infectantes ha obligado á amplificar el sentido de la palabra miasma; de manera que se comprende también en ella los efluvios, las emanaciones y las exhalaciones de los cuerpos animales y vejetales que se hallan en estado de putrefacción; por ejemplo, la malaria y el miasma palúdico.

Existe una diferencia positiva entre contagio y miasma: el uno procede de un cuerpo animal, y transmitido á otro organismo predispuesto, es capaz de engendrar en él la misma ó parecida enfermedad; al paso que el miasma consiste más bien en un aire viciado y que produce diversas enfermedades.

Empero no se puede negar que es muy difícil señalar de una manera terminante los confines entre miasma y

contagio, con tanto más motivo, cuanto que vemos á veces que el uno se convierte en el otro.

Las enfermedades de origen contagioso se oponen á las de nacimiento espontáneo, el cual es análogo en el reino animal á la generación de los infusorios; al paso que la génesis de los contagios corresponde á la generación animal (1).

Los contagios que se desarrollan en un organismo individual nacen comunmente por una alteración de la química orgánica interna, y son siempre de naturaleza fija.

Cada organismo posee su atmósfera sensible, cuyo fisiómetro son los nervios periféricos, y que recibe las impresiones procedentes del exterior para trasmitirlas al centro de la vida animal. En esta fuente de la vida animal es donde empiezan á verificarse las huellas del contagio y á incorporarse como producto de una transformación zooquímica, en la que el miasma ó el principio contagioso suministran solamente el germen generador.

Los contagios que se desarrollan en muchos individuos á un tiempo no son en el fondo sino grados elevados de una epidemia, como la fiebre puerperal, la gangrena hospitalaria, etc.

Estas ligeras adiciones epicríticas nos llevan de nuevo á un punto en que los contagios se confunden con los miasmas.

En cada contagio deben distinguirse dos cosas: su base y su esencia.

La base del contagio es, ó halitosa, fluida, producto secretorio; ó vaporosa (lo cual presupone siempre y simultáneamente cierto grado de temperatura), ó, por último, es gaseosa (2).

La base ó el cuerpo del contagio varía según el clima y la época de su existencia, ó según otras condiciones (3).

El principio vivificante del contagio es probablemente análogo á la electricidad atmosférica (4), ó al menos los cuerpos idioeléctricos, como el cristal, la resina, las sedas y las sustancias animales, son los mejores conductores de los contagios.

Los vehículos de los contagios de base líquida son cuerpos sólidos; el del contagio etérico es por lo común la atmósfera, aunque á veces se adhiere también á cuerpos sólidos.

Los contagios adquieren la mayor fuerza infectante en el estadio de su inflorescencia, que es el mismo en que empiezan á verificarse las secreciones. Algunos, sin embargo, llegan al más alto grado de virtud reproductiva en el momento de su decadencia, esto es, en el estadio de la descamación; como por ejemplo, en la escarlatina.

Algunos contagios poseen cierta afinidad entre sí, como la escarlatina y la púrpura, que se combinan á veces en la escarlatina purpúrea; otros, por el contrario, ejercen cierta esclusión mútua, como la escarlatina y el tifo. Empero esta esclusión solo se sostiene durante la existencia de una ú otra de estas enfermedades; al paso que en otras se estiende á más largos períodos, como entre la vacuna y las viruelas.

Tiene la raza negra una inmunidad relativa respecto del miasma palúdico (5).

Este miasma es muy intenso á la inmediación de los focos de donde emana (6), y de un modo proporcionado á esta intensidad, produce intoxicaciones más ó menos repentinas, y aun á veces mortíferas, ó bien intoxicaciones sucesivas que se revelan por la toxemia palúdica. Pudié-

(1) El tifo, la fiebre amarilla, la coqueluche, la gangrena de hospital.

(2) La sífilis, la sarna, la vacuna y las viruelas, la lepra y la elefantiasis, todas las sífiloides, como el radesige, la pelagra, la lúia, muchas variedades herpéticas y varias ponzoñas animales, como el muermo, etc.

(3) Los contagios de las viruelas, la varicela, el sarampión, los catarros, la tisis, el cólera, la oftalmía epidémica, la disenteria, el tifo, la fiebre amarilla, la peste oriental.

(1) V. Gerike: *Diss. sistens: miasmatologiam generalem*, Götting, 1773, 42.

(2) Las viruelas poseen estas tres cualidades.

(3) Por ejemplo, la tisis pulmonal.

(4) Muchos de estos contagios, inaccesibles á la análisis química, se perciben por el olfato, como los variolosos, psóricos y carcinomatosos.

(5) William, Ferguson, Tulloch.

(6) Martin Solon, Mestivier, Villerme, Thillaye, Villeneuve, etc., etc.

rase designar estas dos especies de intoxicación palúdica con los nombres de *impaludación aguda ó crónica*.

Este miasma ha sido más accesible á las análisis químicas (1), aunque no ha dado resultados suficientes para revelar del todo su naturaleza. Estos resultados y las observaciones físicas (2) que se han hecho en diversos países, han comprobado hasta cierto punto el contacto mediato de los effluvios pantanosos con los organismos, cuya circunstancia ha servido para designar este modo de contacto morbífico con el nombre de contagio miasmático.

Segun este brevísimo resumen de la teoría de los miasmas y de los contagios, debemos inferir que su efecto etiológico, sus producciones morbíficas, se mediatizan por tres modos de acción: por *transmisión*, por *infección mecánica ó fisiológica* y por *intoxicación*.

La incubación de los contagios y de los miasmas es de la mayor importancia para la preservación, el aborto y la profilaxis de la infección (3). Se verifica de muchos modos.

Todo tratamiento profiláctico se refiere á las razones etiológicas, y estas exigen, ó sustraer al individuo á los agentes contagiosos y miasmáticos, ó acostumbrarle á tales influencias. Toda modificación profiláctica pertenece á una de estas dos clases de precauciones.

Restáanos advertir respecto de la reproducción de las enfermedades contagiosas, que la materia infectante, ya sea gaseosa ó ya fija, siempre proviene de la propia infección individual; y el veneno infectante procreado en un sugeto, es el que le permite infectar á otro, sin producir, sin embargo, igual grado de enfermedad. La receptividad y las demás predisposiciones individuales, imponen modificaciones necesarias.

k. *Causas psíquico-dinámicas*.—Entre estas influencias especiales contamos las del *alma*, del *sentimiento*, de la *voluntad* y de la *inteligencia*.

El alma no puede desempeñar sus funciones y facultades sino por el intermedio del cerebro, y este hecho nos dá á entender la íntima relación que existe entre los principios psíquico y somático. La patología mental obtiene de esta relación datos que la ilustran sobre las causas y el origen de las enfermedades ó enagenaciones mentales. Todas las facultades intelectuales afectivas y morales, y por consiguiente todos sus desarreglos, ofrecen más ó ménos la citada conexión.

(Se continuará.)

SECCION PROFESIONAL.

ARREGLO DE PARTIDOS.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío: Cuando han transcurrido nueve años desde la publicación de la ley de Sanidad hasta la aparición del Reglamento para su ejecución, todos los profesores tenemos derecho á esperar, si no una obra perfecta, á lo menos meditada lo bastante (á juzgar por el tiempo invertido) para que previera todas ó las más de las dificultades que trae consigo una innovación.

Cuando empezamos á leer el preámbulo que precede al Real decreto de 9 del corriente y veíamos en el mismo estampadas las ideas de establecer plazas bien dotadas en los partidos rurales, asegurando á los titulares consideración é independencia y asignaciones decorosas, decíamos: «por fin ha llegado la hora de sacudir el yugo que los caciques nos vienen imponiendo,» y deseábamos devorar con la vista todos los artículos del Real decreto. Pero pronto se desvanecieron

nuestras ilusiones. La lectura del art. 2.º bastó para despertarnos de aquel estado y volver á nuestra triste realidad, conociendo que el arreglo nos desarregla más si nosotros mismos no adoptamos una resolución que conjure la tormenta que nos amenaza.

El Reglamento, despues de tantos como en la prensa médica se han publicado, y que cualquiera de ellos es mejor que el que nos rige, deja sin definir los puntos más importantes: no hay en él la claridad que deben tener documentos de esta clase, y todo él es un puro defecto; en fin, parece que al último escribiente se le mandó formar, dándole para ello un término breve. Vamos á examinarlo, aunque sea muy ligeramente, para demostrar sus principales defectos.

«Artículo 2.º Son partidos de primera clase los pueblos mayores de 600 vecinos, y en estos tiene obligación de asistir el titular hasta 200 familias pobres, y además las que el Ayuntamiento le quiera imponer, puesto que no se ha definido qué ha de entenderse por pobre.»

Resolución de los caciques con el titular: «Sr. D. Fulano, ahí tiene Vd. la lista de las 200 familias pobres; nosotros estamos en el deber de mirar por el pueblo (entiéndase por pueblo sus bolsillos); ¿cuánto quiere Vd. por asistirnos? Veamos Usted ganaba 10,000 rs., percibe Vd. 4,000, los 6,000 restantes nosotros se los garantizamos, y si á Vd. no le acomoda, contrataremos otro profesor.»

Aquí los apuros: el que tiene una dilatada familia y pocos recursos, ¿qué hace? Esclamar en alta voz: «¡Ahora sí que disfruto de la consideración, independencia y decorosa asignación de que habla el preámbulo del decreto!»

Un partido de segunda clase tiene 400 vecinos: como nada hay definido respecto á pobreza, empiezan entre los caciques las lamentaciones, lo cargados que están de contribuciones, lo que el propietario ha subido las rentas, el mal año de patatas y que apenas tienen paja y cebada para su consumo, y concluyen por decir: «Estos maullas de médicos con nada se contentan, pues nosotros no somos ricos, y puesto que nada hay que lo prohíba, nos declaramos pobres y que tome 8,000 rs., que bien pagado vá; de todos modos, ¿siempre se muere el que Dios quiere! Y cuando el cólera, ¿de qué servía el médico, si al que le daba se moría? Y si no los quiere, nos apañaremos con el tío Capirucho el barbero, que al fin sangra, saca muelas, y le puso una bizma á la hija del tío Rabo y no malparió.» Y hé aquí un médico, de trece años de carrera, con un sueldo menor que el que disfrutaba el portero de la secretaría de S. E. el autor del Reglamento.

Partidos de tercera clase.—Supongamos una población de 200 vecinos: 70 son pobres, y dan 2,000 rs.; los 130 restantes, ó se declaran pobres, y con 2,600 rs. se despachan, reuniendo por todos conceptos la decorosa retribución de 4,600 reales, ó dicen «vamos á ajuste.» De los de cuarta clase, nada decimos, pues con la muestra basta; advirtiéndole tan solo que estas pingües dotaciones habrán de dividirse proporcionalmente entre el médico y el cirujano, y cuando el partido sea servido por uno que reúna ambas condiciones, por su propio decoro ha de pagar un sangrador.

Basta de la parte relativa á médicos; veamos los farmacéuticos.

«Art. 6.º En los partidos de primera clase donde no haya oficina de farmacia, se señala á los que se establezcan 2,000 reales y 10 rs. más por cada vecino pobre que esceda de 200, sin perjuicio de pagar la medicina de estos con arreglo á tarifa. En los que haya establecimiento, solo se pagarán las medicinas por tarifa.»

Aclaremos este concepto. Dos pueblos limítrofes son declarados partidos de primera clase, cada uno con 300 familias pobres: en el uno hay oficina de farmacia; este no tiene derecho á retribución por la permanencia. En el que no la tiene se le dá al que se establece 3,000 rs. anuales por la permanencia, puesto que á más cobra por tarifa las medicinas de los pobres; no puede ser mayor la desigualdad entre ambos profesores, y esta es una medida que dá una idea de la alta capacidad del autor: tú, porque estás establecido en este pueblo y estás aguantando todas las impertinencias y majaderías que tienen los patanes, nada te doy; y á ti, porque has tenido la dicha de no aguantarlas, te doto desde hoy con 3,000 rs. anuales solo porque permanezcas, cuya suma cuesta al médico-cirujano para obtenerla, asistir á 150 familias pobres, que suponiendo que cada una conste de cinco individuos, hace un total de 750 personas, á las que durante un año tiene que aguantar sus males é impertinencias, sin contar con las demás obligaciones anejas á la titular.

«Art. 14. El Ayuntamiento, asociado á doble número de

(1) Gattoni, Reider, Thenard, Foderé, Georgini, Savi, T. B. Monfalcon, Gardner, Julia de Fontenelle, Brocchi, Moscati, Orfila, Devèrgie, Rigaud de l'Isle, Renzi, Landerer.

(2) Pallas, Siussure, Read, P. Cunningham, Matteucci, etc., etc.

(3) En ella estriba la desinfección y las inoculaciones voluntarias.

mayores contribuyentes, determina las condiciones del contrato que ha de celebrarse.»

Hé aquí, poco más ó ménos, lo que sucede. El señor alcalde dice al alguacil:—Mira, Torcuato; cita al Ayuntamiento para mañana á las siete, y á los mayores contribuyentes, y que no te se olvide citar al tío Peña y al tío Luis Tomato, que estos han sido muchos años de justicia, y entienden de estos negocios.—Se hizo la cita, se reúnen, y el señor presidente dice: «Señores: se llama á Vds. para formar el pliego de condiciones con que hemos de arrendar al médico. ¿Qué dicen Vds?» El síndico: «Señor alcalde; quiero que conste que ha de ser de su obligación la sangría, para quitar disputas como ha sucedido ogaño, que se empeño en no sangrar, y el tío Capirucho, el barbero, nos las esta soplando a seis cuartos, que es un escándalo.—Otro regidor: Y que saque muelas, y que corte callos.—Otro mayor contribuyente: Y que si se ofrece cortar una uña que esté honda, que lo haga, que al fin tienen mejores herramientas, y para eso se les paga.—Y que ponga las viruelas, esclama otro contribuyente.—El tío Peña, con tono de gravedad: Eso no lo aconsejaré yo á mis vecinos; maldito sea tal descubrimiento, por oponerse á la voluntad de Dios; parece que no se acuerdan de lo que sucedió al hijo del sacristán, que desde que se las pusieron quedó mudo y no ha vuelto á echar salud; en fin, y que el arriendo no sea más que por un año, por si es malo que dure poco; y alar bien todos los cabos, que estos maullas de mediquitos son muy señóricos y á todo se niegan: ni dan una untura, ni curan un parche, ni quieren más que ver la lengua y tomar el pulso; cuando la enfermedad de mi muchacha, todas las mañanas mi difunta (que Dios goce) le guardaba al médico las orinas, y ponía una cara como un renegado.—Señores: el punto está discutido, se formará el pliego con arreglo á lo manifestado;» y *plus minusve*: se forma de tal manera, que no digo un médico, un herrador no aceptaría lo propuesto.

Mucho pudiera decir del Reglamento; pero esto se vá haciendo largo, y por consiguiente, molesto.

Dos caminos tienen los profesores para conjurar la tormenta. El primero, al que debe contribuir la prensa médica de comun acuerdo, es solicitar la reforma del Reglamento en los puntos siguientes:

1.º Que se defina claramente la que ha de entenderse por familia pobre, porque esto es muy elástico.

2.º Que la clasificación se haga por las Juntas de Beneficencia, dando un lugar preferente al párroco, que por su posición más independiente y conocimiento de los vecinos reúne más condiciones de acierto.

3.º Que los pliegos de condiciones para las provisiones se formen por las Juntas provinciales de Sanidad, cuidando que no tengan ninguna degradante.

4.º Que el contrato ha de durar por lo ménos cinco años.

5.º Que el percibo de las retribuciones marcadas se entienda solo con la obligación de asistir, en los partidos de primera clase, 100 familias pobres; en los de segunda, 80; en los de tercera, 60; y en los de cuarta, 40.

6.º Determinar si en los pueblos que pasan de 900 vecinos y no llegan á 1,200, han de ser uno ó dos los titulares.

Respecto á los farmacéuticos que disfruten las dotaciones señaladas, no solo los que se establezcan de nuevo, sino los ya establecidos, entendiéndose lo que dispone el art. 7.º, solo para las poblaciones de mucho vecindario, donde haya dos ó más oficinas de farmacia.

Si estos extremos no se satisfacen y se nos desatiende, el segundo medio está en prescindir del Reglamento y estar solo á la oferta y la demanda.

Los periódicos de la ciencia están en el deber de ponerse de acuerdo y solicitar la reforma, é inculcar á los profesores que en el caso de admitir una titular, no ha de tener ninguna condición degradante, y el minimum de las igualas ha de ser de 40 rs.; pues si el pobre paga 20, el no pobre debe pagar un duplo, y más, lo que su posición social le permita. Que si se viene á parar á la oferta y la demanda, ha de servir como minimum, para el médico-cirujano, una dotación de 12,000 rs.; para el médico puro, 10,000; y 8,000 para el cirujano. Que si en algun pueblo se quiere abusar de la posición de un profesor, por sus pocos recursos, mucha familia, etc., no se solicite este partido, sino que los demás profesores apoyen su demanda y le ayuden á sostener su dignidad. Que si hay algun Judas que así no se porte, admitiendo condiciones degradantes, rebajando igualas á un compañero, ó en otra forma, se publique su nombre por los periódicos médicos, sirviendo para que sus compañeros lo

conozcan y los comarcanos lo aislen, no le desempeñen el partido en sus ausencias; y en una palabra, lo miren como un hijo espúreo, indigno de pertenecer á una clase distinguida.

UN SUSCRITOR.

Provincia de Toledo, noviembre 27 de 1884.

Carta dirigida á los profesores de medicina de la Península, en contestación y conformidad de lo dicho en *El Siglo Médico* del día 18 de setiembre, núm. 559, por D. Manuel Díez desde Santa María.

«Ya pareció aquello.» Dijo el Sr. Díez, y preguntándole qué había parecido: el desarreglo de partidos médicos, la discordia, la guerra entre los facultativos y los Ayuntamientos; y hoy digo yo con más firmeza; ahora si que pareció aquello, que despues de nueve años de estarse concibiendo, vino á parir un ratón, pero tan revoltoso y travieso, que traerá grandes males á los profesores de partido, los traerá á los ricos y á los pobres de los pueblos, olvidándose de aquello que dice, que la salud de los pobres es la suprema ley. Así debiera ser, empero se dice y no se hace, ni podrá hacerse, mientras las clases médicas no tengan mas apoyo que hasta aquí tienen, ni lo esperen con el decantado nuevo arreglo, por más que muchos lo aprecien de otro modo que el que suscribe. No hay que hacerse ilusiones; con el arreglo de partidos médicos no sufriendo alguna reforma, hecha por médicos que hayan estado muchos años en pueblos, no se conseguirá otra cosa que envolvernos en una anarquía médica, y aumentar la desunion que hasta aquí ha habido; todo, en perjuicio de la clase y de los pueblos; y sinó analicemos el Reglamento y veamos:

Tendrán todos los Ayuntamientos (dice el art. 1.º) facultativos titulares para la asistencia gratuita de los pobres, y para las familias acomodadas que reclamen asistencia, previa retribución; para el desempeño de los deberes sanitarios que el Gobierno y los gobernadores de la provincia les impongan, y tambien para auxiliar á las corporaciones municipales, en cuanto se refiere á la policía sanitaria local. Hasta aquí, muy bueno, porque el mandar cuesta poco; pero veamos lo que vamos ganando, y pongamos por ejemplo, un partido de primera clase, dejando á un lado las otras tres clases, pues hablando de la primera, se entiende para todas.

Un pueblo donde tenga el titular que asistir 200 familias pobres, y además los cargos de que habla el art. 1.º, ¿está bien retribuido con un sueldo de 4,000 rs.? Creo que ni con 8,000 reales está pagado lo que se exige á los titulares por este artículo. ¿Habrá quien apetezca la plaza de titular con el sueldo de un mal portero de oficina? Creo y repito que nó, y en su vista lo mejor será, que segun vayan vacando los titulares, nadie las solicite, y de este modo seremos libres en el ejercicio profesional, así como quiere el art. 11 que lo seamos para celebrar ó no contratos con los vecinos acomodados, y así como lo son los Ayuntamientos para no intervenir en dichos contratos ó igualas, ni obligarse á cobrar lo contratado.

Por manera, compañeros, que el facultativo, sea ó no titular, si hace contratos, tendrá cada mes, ó cada tres, que ir casa por casa á cobrar la cuota que corresponda á cada ajustado; tendrá que llevar un libro cobratorio, tintero y papel para dar recibos; en una palabra, le harán ir y venir tantas veces, cuantas le acomode al vecino igualado, y si le paga ha de ser renegando del ajuste, porque se le murió la mujer ó un hijo, etc. Al año siguiente, se ajusta con otro profesor, bien porque le merezca más confianza, bien porque no le apremie tanto al pago, bien porque sea más zalamero, y en una palabra porque lo haga más barato. pues de todo lo dicho tiene que haber. Nada de ajustes, dirán algunos; y en este caso, ¿qué hacen los facultativos titulares, y no titulares, principalmente en los partidos de segunda, tercera y cuarta clase, y aun me atrevo á decir en los de primera? Nada absolutamente, nada; pues hay que tener en cuenta, que no habiendo ajustes no hay enfermos más que cuando se están muriendo, y en este caso quieren que el médico haga milagros, y aun así, se lo han de pagar muy mal; por cuyas razones lo mejor seria retribución más decorosa á los titulares, si los ha de haber; intervencion de los Ayuntamientos para cobrar las igualas donde las haya, y estas hechas por los mismos Ayuntamientos con intervencion del titular; haciendo tres clases de igualas que no exceda ninguna de 80 rs. ni baje de 50, y de este modo, aún en los partidos de tercera clase, estaria el facultativo tal cual premiado y los pueblos mejor servidos. No hay que hacerse ilusiones: no habiendo

intencion de las Corporaciones municipales para el cobro, el titular no podrá vivir, ni los que no lo sean tampoco.

Si no se dotan mejor las titulares no deben solicitarse, y de este modo el facultativo valdrá más en la sociedad, dejará de andar con pretensiones, se ahorrará el hacer escrituras y esclavizarse; podrá salir y entrar cuando le acomode, y no estará sujeto al art. 23 del Reglamento, tan arbitrario y en el que tan poca consideracion se tiene con los profesores titulares, considerándonos de peor condicion que un portero ó un escribiente; pues estos, cuando se les ofrece salir á veranear por gusto ó necesidad, con pedir licencia á su jefe tienen bastante, y les corre el sueldo. Este no tiene comparacion con el de los médicos titulares: un empleado de cualquiera oficina disfruta 10, 12 ó 20,000 rs. por estar sujeto cuatro ó cinco horas; y el médico de partido de primera clase 4,000 rs. por vivir desterrado en un pueblo sin delito (á no ser que lo sea el ser médico), sin tener hora segura de día ni de noche, y sujeto á cuanto espresa el art. 1.º del Reglamento, y si necesita ausentarse se quiere que ponga otro que le sustituya, pagándole de la pingüe dotacion que tiene señalada. ¡Pobres médicos! ¡Ahí teneis la consideracion que se os guarda! Por lo mismo debemos tener ánimo resuelto para conquistarnos la independencia á que tenemos derecho. El profesorado, en su mayoría, ha vivido hasta ahora en una situacion bastante precaria por no observar la moral médica.

Evitemos las rivalidades y envidias, tan perjudiciales á todos; procuremos que nuestros servicios se paguen decorosamente, atendiendo siempre al bienestar de las familias, pues todo está hoy más caro que hace unos cuantos años. Las iguales no deben bajar de lo dicho; es decir, 80 rs. el máximo y 50 el minimum en los pueblos de primera clase. Mucho más se me ofrece que decir á todos los compañeros de partido; pero lo dejo por hacerse larga la carta. Mientras tanto, ojo alerta y no dejarnos llevar de vanas ilusiones y meras palabras, pues el que estos mal trazados renglones os dirige, cuenta por su desgracia cuarenta y dos años de partidos y sesenta y cinco de edad, y en nueve pueblos, unos de partidos abiertos y otros cerrados, y por lo tanto os habla por práctica propia, que es el mejor maestro.

ANGEL CAMPOS.

Almonacid de la Sierra 28 de noviembre de 1864.

PRENSA MÉDICA.

Del uso de las inyecciones subcutáneas en la cirugía ocular.

El profesor GRAEFE ha dado una serie de lecciones clínicas sobre el uso de las inyecciones subcutáneas en la cirugía ocular. Sus experimentos han recaído solamente en el acetato de morfina y sulfato de atropina. El punto más favorable para hacer estas inyecciones es la parte media de la sien, punto que elije el oftalmólogo siempre que no existe ninguna indicacion especial, tal como una neuralgia ó fenómenos espasmódicos, que exijan de preferencia otro punto. El autor cuenta muchos cientos de casos en los cuales ha recurrido á estas inyecciones, repitiéndolas con intervalo de uno ó dos días. El tegumento debe estar bien levantado; la cánula penetra hasta el tejido celular, y la piel debe quedar bien aplicada alrededor de la cánula, para evitar el retroceso del liquido inyectado.

La cantidad de acetato de morfina empleada en los experimentos del Sr. GRAEFE ha variado de un décimo á medio grano, ó sea por término medio una quinta ó una sexta parte. La disolucion estaba en la proporcion de 4 granos de acetato por una dracma de agua destilada; debe ser neutra ó débilmente ácida.

La accion fisiológica es la misma que cuando se ingiere la morfina en el estómago; pero en general, más pronunciada, y por consiguiente debe ser menor la cantidad inyectada, cerca de una tercera parte que la que se administraría al interior. La accion sobre el iris es muy notable; frecuentemente al cabo de un minuto, algunas veces en el espacio de un cuarto de hora, se manifiesta la contraccion especial de esta membrana (*opium myosis*); esta contraccion se observa mejor comparando las dimensiones de las pupilas á una luz moderada. El grado y la duracion de la miosis varian de una manera extraordinaria; en gran número de casos, persiste bien marcada durante muchas horas, y desaparece lentamente. A veces en las personas muy irritables, y cuando la cantidad

de morfina ha sido considerable, se verifica un espasmo del músculo de acomodacion del iris; cuando se presenta este fenómeno, es en un periodo avanzado, al fin de la fase de irritacion.

Las indicaciones terapéuticas más importantes de las inyecciones subcutáneas de la morfina, segun GRAEFE, son las siguientes:

1.º En los casos de accidentes traumáticos que han interesado el globo ocular, cuando el dolor es intenso, á consecuencia de la penetracion de cuerpos extraños de quemaduras ó de heridas superficiales, el dolor se calma mas rápidamente con una inyeccion subcutánea de morfina que con la instilacion de una solucion de atropina entre los párpados, y la compresion. El Sr. GRAEFE se opone á las aplicaciones de sanguijuelas despues de la extraccion de los cuerpos extraños en los casos de contusion y á consecuencia de heridas penetrantes; las considera como más propias para producir que para evitar la inflamacion y la supuracion.

2.º Despues de las operaciones practicadas en el ojo, cuando van seguidas de dolores intensos.

3.º En las neurosis de los nervios ciliares que acompañan á la iritis, la coroiditis glaucomatosa y muchas formas de inflamacion de la córnea.

4.º Como antidoto del envenenamiento por la atropina, accion indicada por BELL en 1857.

5.º En las afecciones neurálgicas de las ramas terminales del trigémino en la region frontal, no dependientes de una afeccion ocular.

6.º En diversas formas de espasmos reflejos, tales como el espasmo de los párpados en la queratitis traumática, y la contraccion espasmódica en el trayecto del nervio facial.

En cuanto á las inyecciones de atropina, se necesita la mayor prudencia. En algunos individuos basta una sexagésima parte de grano para dar lugar á síntomas generales. Ordinariamente no debe pasar de esta cantidad la primera dosis inyectada; se la puede aumentar gradualmente hasta una vigésima parte de grano. Segun GRAEFE, es muy limitado el uso de la atropina en inyecciones, y para producir el efecto midriásico es preferible hacer instilaciones. Aun cuando se inyecte una gran cantidad, la dilatacion de las pupilas es moderada y no se suspende el poder de acomodacion del iris, al paso que el efecto deseado se obtiene con dosis mucho más pequeñas instiladas entre los párpados. En la neuralgia las inyecciones de atropina no producen resultado, y son muy dudosos en las afecciones espasmódicas; de modo que su uso parece limitarse á los casos en que la conjuntiva no tolera la presencia de la atropina.

(Bull. gen. de Therap.)

Del sueño patológico; por el Dr. Griffon del Bellay.

Se ha hablado mucho de la singular afeccion, observada únicamente hasta ahora en los negros de Africa, y que ha recibido el nombre de *enfermedad del sueño*. Un informe muy interesante del Sr. GRIFFON DEL BELLAY sobre el servicio médico del hospital flotante la Carabana, informe notable y que toca una porcion de puntos de la patologia exótica, contiene dos breves observaciones de enfermedad del sueño en negros del Congo, que han sido tratados y han muerto á bordo. El primero, llamado Irmo Diop, estaba ya enfermo hacia tiempo, dice el autor, y le vi en los últimos días solamente. Los síntomas que más me han chocado (independientemente del sueño que era constante), son las parálisis locales no permanentes, y las convulsiones que han alternado con ellas, haciéndome considerar la enfermedad como una forma de encefalitis. En cuanto al segundo caso, se ha presentado en noviembre de 1863. El sujeto era un joven congo de cerca de 14 años, que procedia de la fragata *Juno*. Su enfermedad ha seguido exactamente el curso indicado por el Sr. NICOLAS, en un artículo inserto en la *Gazette Hebdomadaire*. Este cuadro, de una semejanza perfecta en los menores detalles, parece haber sido trazado por el hecho de que he sido testigo. Solamente mi enfermo, algunos días antes de su muerte, fué atacado de convulsiones, que me parece haber sido más marcadas que las de los casos observados por mi colega, y estuvo paralizado de un lado. En la autopsia, encontré un reblandecimiento notable de la protuberancia anular; la sustancia cerebral estaba ligeramente punteada de color rojo, las meninges inyectadas, los ventrículos sanos. La primera lesion tendria importancia, pero la autopsia se hizo doce horas despues de la muerte y en un tiempo caloroso y muy húmedo. ¿No podria atribuirse el reblandecimiento al estado atmosférico? Sea lo que quiera, no puedo dejar de

considerar la enfermedad del sueño como una encefalitis modificada en sus manifestaciones sintomáticas por influencias bien aceptables, de raza y de clima.

El Sr. GRIFFON entra después en algunos detalles sobre la etiología, la sintomatología y el curso de la enfermedad del sueño.

Según él, de 100 africanos que mueren en las travesías de Congo á las Antillas, se cuenta un *soñoliento*. Si esta afección parece más frecuente en los establecimientos franceses de la costa de Africa, depende de que los soñolientos que se encuentran en los contingentes que se ponen á disposición de los buques reclutadores, se dejan en tierra al salir. Por lo que concierne á la influencia de los sexos, el autor ha encontrado de 10 casos, nueve hombres y una mujer; cree á los adultos menos expuestos á la enfermedad que los niños; pero, añade, la proporción de los niños enfermos no es quizá mayor, sino porque están en minoría en los convoyes.

Entre las consideraciones que hace el autor relativas á la expresión sintomática de la enfermedad, las más interesantes son las que se refieren á las funciones del sistema nervioso.

La inteligencia se conserva hasta el fin, aunque parezca disminuida y perezosa; el enfermo está medio dormido, pero comprende todo lo que se le dice. No hay nunca delirio. Durante este sueño profundo, no hay más contracciones musculares que las de los músculos respiratorios; las percepciones son lentas, pero claras; el oído y el tacto siguen impresionables aunque la trasmisión sea menos activa. Sería interesante proseguir el examen de las funciones cerebrales; pero en los negros no puede llevarse más lejos semejante examen. En el último periodo de la enfermedad, los individuos parecen idiotas; aunque no lo son, pues las facultades están disminuidas pero no abolidas, como se comprueba cuando por medio de una viva excitación se despierta á los enfermos.

Cuando la soñolencia no está complicada, no se observan las parálisis en ninguno de sus periodos. La sensibilidad se conserva, aunque es menos viva; no hay anestesia ni analgesia. Todos están conformes en este punto: no sucede lo mismo con la motilidad. Se ha notado en todos los casos una parálisis del movimiento; pero esta parálisis no es más que aparente. El enfermo anda difícilmente; vacila como un hombre ebrio; sus movimientos son inciertos; sus piernas se doblan; sus brazos caen cuando se los levanta; sus párpados se cierran sin querer; no puede muchas veces hacer movimientos completos; pero hay la diferencia de que en la soñolencia son posibles todos los movimientos, y si el enfermo no los ejecuta es porque está medio dormido; se encuentra entonces en el mismo estado que un hombre despertado bruscamente en medio de un profundo sueño; el aspecto exterior es el mismo en ambos casos. No hay nada que se parezca verdaderamente á la parálisis. No se observan en la soñolencia ni aun esos temblores que caracterizan ciertas enfermedades y que anuncian un desorden en la inervación ó un principio de inercia muscular.

Estas consideraciones dan al lector una idea precisa y bastante completa de esta curiosa forma morbosa.

(Gazette Hebdomadaire.)

De la naturaleza de las aftas y de su tratamiento por el éter.

En una memoria del Dr. JULES WORMS se llama la atención sobre una enfermedad confundida hoy entre las numerosas lesiones bucales descritas por nuestros patólogos modernos. Se trata de las aftas, bajo cuya denominación se comprendían antes todas las alteraciones agudas superficiales de la boca, y que después de los escritos de TARDIEU, BILLARD y GUERSANT, se han considerado como una afección vesiculolucerosa de la mucosa bucal, que recorre los diferentes periodos de su evolución en el espacio de una á dos semanas.

Estudiando la naturaleza de la exudación que acompaña á las aftas, se ha asegurado el Sr. WORMS de que esta exudación está constituida por una materia grasa, que no se encuentra en ninguna de las demás alteraciones de la boca. Este observador la considera como el signo patognomónico de las aftas. Hay primero desprendimiento de epitelium, después rasgadura; entonces aparece la exudación amarillenta que se distingue al través de la película, y que el examen químico y microscópico ha hecho reconocer como constituida por una materia sebácea. Si por otra parte se nota que las aftas no se encuentran nunca en las regiones de la boca donde no existen glándulas mucosas, por ejemplo, en la porción anterior de

la mucosa labial, en la que los anatómicos han observado la falta de glándulas muciparas, y donde tiene su sitio de predilección el *hérpes labialis*; todo induce á considerar como cierto lo que era probable para BILLARD, á saber: que la afta es una afección del folículo mucoso, y que su carácter propio reside en la secreción de una materia sebácea, que presenta caracteres químicos y microscópicos especiales.

Son, pues, las aftas según WORMS, la acnea de las membranas mucosas.

Además, tomando en consideración la solubilidad de la exudación aftosa en el éter, ha deducido el autor la consecuencia práctica de que habría quizá alguna ventaja en emplear localmente este agente en el tratamiento de tal afección. Se sabe, dice, cuán dolorosa es esta, y qué dificultad hay muchas veces para limitar su extensión. La ineficacia de los medios comunes, tales como la cauterización con el nitrato de plata, el clorato de potasa, las sustancias narcóticas, está ya muy demostrada. Con el uso del éter, al contrario, ha visto WORMS aftas pequeñas no extenderse y hacerse menos dolorosas. Disolviéndose la materia exudada, reaparece el epitelium en los puntos que ocupaba, y bien pronto no queda más señal de la ulceración que un poco de rubefacción de la mucosa. A este medio podrá, pues, recurrirse sin olvidar que el afta es muchas veces dependiente de un estado gástrico que requiere una medicación apropiada.

(Journ. de med. et de chir.)

Del tanino y del ácido arsenioso en las fiebres intermitentes; por el Dr. Blaise de Gespuzart.

Los antiguos han abusado de la asociación de los medicamentos, reuniéndolos en gran número, en esas famosas composiciones galénicas, de las cuales han quedado pocas en la práctica. Hay casos, sin embargo, en que una asociación racional de medicamentos activos y semejantes, puede tener un poderoso efecto y un resultado que no produciría cada medicamento por separado. El ejemplo siguiente es una prueba que confirma la ventaja de algunas combinaciones farmacológicas.

Una joven de 23 años, de buena constitución y buena salud habitual, fué acometida de una fiebre intermitente cotidiana, caracterizada por largos estadios de frío, de calor intenso, de sudores prolongados por mucho tiempo y de una violenta cefalalgia, con síntomas gastrálgicos sin intervalo de apirexia.

Después de la administración de los evacuantes y del sulfato de quinina á dosis progresivas, desapareció el frío; pero el estadio de sudor y la cefalalgia aumentaron notablemente; se continuó sin resultado alguno con el sulfato de quinina á la dosis de un gramo por día. El vino de Seguin pareció detener la fiebre, y durante ocho días desaparecieron los accesos; la enferma se creía curada; pero volvieron de nuevo los accesos, á pesar de continuar con esta última preparación. Se le administró el licor de Pearson, y después la disolución del Dr. Boudin: el frío y el calor disminuían; pero el sudor y la cefalalgia persistían, y la enferma se debilitaba progresivamente.

Muchos prácticos han obtenido excelentes resultados en las fiebres intermitentes rebeldes con el uso del tanino. Asocié el tanino puro de Pelouze al ácido arsenioso en píldoras de un decigramo de tanino y cinco miligramos de ácido arsenioso, empezando por dos píldoras y aumentando una cada día.

La fiebre cedió pronto, y el estado de la enferma mejoró considerablemente en algunos días.

La asociación del tanino y del ácido arsenioso ha tenido en este caso un éxito que no habían alcanzado ni el sulfato de quinina ni el ácido arsenioso administrados aisladamente.

Me ha parecido que merecía este remedio llamar la atención de los prácticos, que podrán experimentar en ciertas fiebres intermitentes rebeldes.

(Gazette des Hôpitaux.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE FOMENTO.

Instrucción pública.

Excmo. Sr.: Atendiendo á lo expuesto por los Sres. Don José Nuñez, marqués de Nuñez, y D. Anastasio Garcia Lopez,

presidente el primero y secretario el segundo de la sociedad *Hahnemanniana Matritense*, aprobada por Real orden de 23 de abril de 1846, por sí y en representación de la misma, solicitando se ponga en ejecución lo dispuesto en las Reales órdenes de 18 de enero y 14 de mayo de 1850, por las que, después de haberse oído al Real Consejo de Instrucción pública, se dispuso el establecimiento de cátedras y clínica homeopáticas de un modo provisional, á fin de que vistos los resultados pudiera resolverse definitivamente lo que conviniere en el plan de estudios, S. M. la Reina (Q. D. G.) se ha servido disponer que por esa Dirección general se tomen las medidas oportunas para que se establezcan las referidas enseñanzas y clínica homeopáticas, entendiéndose sin carácter académico y como experimento científico; reservándose el Gobierno en este establecimiento la más amplia y especial inspección del modo que considere más oportuno y seguro en beneficio de las ciencias médicas y de la salud de los pueblos, por las que en todo tiempo debe desvelarse el Gobierno. Es asimismo la voluntad de S. M. que los gastos que ocasionen las estancias de los enfermos que voluntariamente quieran ser asistidos en la clínica referida, mobiliario y medicamentos sean de cuenta del Ministerio de la Gobernación, como dependencia del ramo de Beneficencia y Sanidad. La Dirección de este establecimiento estará á cargo de D. José Nuñez.

De Real orden lo digo á V. E. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de enero de 1865.—Galano.—Sr. Director general de Instrucción pública.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

EXPOSICION Á S. M.

SEÑORA: El gran desarrollo que cada día van tomando los servicios de Beneficencia y Sanidad, uno y otro sumamente importantes, porque atienden, el primero á las necesidades de la clase menesterosa, y el segundo á la conservación de la salud pública en todos los pueblos del reino, hace indispensable que se dedique á cada uno de ambos ramos una especial solicitud.

Por otra parte, los adelantos que la civilización va introduciendo en la administración en general, exigen que se procure perfeccionar la marcha especial de cada ramo, á cuyo efecto es preciso estudiarlos detenidamente, aplicando desde luego aquellas reformas que sean oportunas con una prudente discreción.

Nadie desconoce las mejoras que pueden y deben recibir los hospitales, asilos de mendicidad, inclusas, casas de maternidad, asilos de dementes, hospicios y otros institutos benéficos. Cometido el cuidado de cada uno de estos establecimientos á corporaciones distinguidas por su celo y caridad, todavía necesitan de la acción bienhechora del Gobierno para que auxilie sus esfuerzos y contribuya á perfeccionar el importante servicio que prestan.

No es menos necesario cuidar de la conservación de la salud pública con asidua y constante atención. Conviene para conseguirlo revisar la legislación vigente en la materia y los reglamentos á ella referentes, dedicándose á perfeccionar una y otros, tomando en cuenta, como es justo, las relaciones comerciales que deben facilitarse cuanto sea posible dentro de los términos que la previsión aconseja tratándose de asunto tan trascendental.

Para esto es indispensable un estudio analítico, concienzudo y detallado; y este estudio no puede hacerse como corresponde sin deslindar las materias, separándolas en grupos de las que sean análogas, y cometiendo á un solo centro el examen de cada grupo.

En estas razones se funda el ministro que suscribe para introducir en la organización de la secretaría del Ministerio de su cargo una reforma que permita estudiar y mejorar los ramos arriba citados de Beneficencia y Sanidad; reforma que tiene el honor de proponer á V. M. y que no altera en nada absolutamente el presupuesto de la secretaría, que continúa siendo el mismo que hoy rige.

Madrid 31 de enero de 1865.—Señora: A L. R. P. de V. M. —Luis Gonzalez Brabo.

REAL DECRETO.

Atendiendo á las razones que me ha expuesto el ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crean en el Ministerio de la Gobernación

una Dirección de Beneficencia y otra de Sanidad, en equivalencia de la de Beneficencia y Sanidad que hoy existe.

Los directores disfrutarán el sueldo de 50,000 rs. asignado á los demás de su clase.

Artículo 2.º La organización de las citadas Direcciones habrá de realizarse sin aumento alguno del presupuesto de la secretaría del Ministerio de la Gobernación.

Dado en Palacio á treinta y uno de enero de mil ochocientos sesenta y cinco.—Está rubricado de la Real mano.—El ministro de la Gobernación, Luis Gonzalez Brabo.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del día 15 de diciembre de 1864.

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

Se dió cuenta de haberse recibido de la Junta general de Estadística un ejemplar de la *Memoria sobre el movimiento de la población de España*, la cual fué destinada á la Biblioteca.

El Sr. CALVO, que habia presentado á la Academia un enfermo con un tumor dudoso sobre la escápula izquierda, obtuvo la palabra y dijo acerca de este sugeto: que habiéndose practicado punciones exploradoras, se habia obtenido sangre líquida roja y parecida á la arterial. El tumor, añadió, es depresible, blando, parece que se reduce comprimiéndole; no es doloroso ni se altera por las punciones; no hay cambio de color en la piel.

Hemos podido pensar en aneurismas, en algun quiste abierto en una arteria, ó en un fungus; pero no he podido hacer un diagnóstico exacto y por eso le he sometido al examen de la Academia.

Mi objeto es hacer una pequeña inyección con el percloruro de hierro, y daré cuenta á la Corporación de lo que ocurra.

Continuando después la discusión sobre la tisis pulmonal, el Sr. SECO, que estaba en el uso de la palabra, dijo:

De dos discursos me falta hacerme cargo para concluir la tarea empezada en la sesión anterior, el del Sr. Calvo y el del Sr. Alonso.

Habiendo sido favorables estos señores á mis doctrinas, tendré que hacer pocas observaciones.

El Sr. Calvo expuso que convenia dirigirse ante todo á la patogenia de los tubérculos.

En efecto es así, sin perjuicio de ser igualmente necesario dirigirse á los efectos de los tubérculos.

Precisamente por estas razones son útiles los cambios de clima y las aguas minerales.

Añadió el Sr. Calvo que, en su concepto, se curan más tísicos de lo que se cree. Yo abundo en este modo de pensar: muchos se salvan tal vez sin saber ellos mismos ni el médico la enfermedad que han empezado á padecer.

Dicho señor echa, sin embargo, de menos algun medio exploratorio más práctico y decisivo que los que en el día poseemos.

A esto se puede contestar que la tisis es uno de los males que mejor se conocen, y la prueba se halla en el caso que acaba de presentar el Sr. Calvo, en el cual existe un tumor que se vé y se toca, siendo sin embargo más difícil su diagnóstico que el de la tisis en la mayoría de los enfermos.

En lo demás entiendo que estoy de acuerdo con el señor Calvo.

Aún creo estarlo más con el Sr. Alonso, respecto del cual nada tengo que advertir sino que le oí con sumo gusto.

Resulta de todo lo expuesto que se han pronunciado trece discursos sobre la tisis; ocho opinan que la afección es curable, y que el caso presentado por mí lo era de esta enfermedad.

Pero hay cinco señores que dudan que la tisis sea curable y que el caso referido pertenezca á semejante categoría.

Por lo tanto me permitirá la Academia que haga una ligera reseña de las razones que apoyan mi modo de pensar.

Insisto en afirmar que la tisis es curable fundado en la anatomía patológica, en la observación clínica, en la historia de la ciencia y en que los tubérculos se curan en otros puntos, trasformándose en materia cetracea y cicatrizándose las úlceras que de ellos resultan.

Si encontramos cicatrizaciones de cavernas tuberculosas en los pulmones, si vemos las trasformaciones necesarias

para aislar los tubérculos en el pulmon, ¿cómo no admitir que se curan?

Y si al mismo tiempo sabemos que los sujetos que presentan tales vestigios han tenido síntomas de tisis, ¿por qué no hemos de conceder que se ha curado esta enfermedad?

Y si en otros sujetos se observan los mismos síntomas é igual estado orgánico comprobado en la exploración física, ¿cómo no suponer igualmente que sean casos de curación?

Además, ningún autor ha dado como enteramente incurable la tisis. Solo desde que Laënnec la hizo consistir en una degeneración de curso fatal, se ha empezado á admitir generalmente la incurabilidad de esta enfermedad.

Y sin embargo, hasta Laënnec concluyó por reconocer que podían cicatrizar las cavernas y curarse los enfermos que han tenido tubérculos. Los trabajos posteriores vienen confirmando la misma idea.

Respecto del diagnóstico del caso presentado por mí, no volveré á molestar á la Academia repitiendo el cuadro de los síntomas. Mas para que se vea que tuvo todo el síndrome asignado á esta enfermedad, me permitirá la Corporación que lea lo que dicen acerca de este punto Areteo, Morton, Bell y Louis. Los primeros síntomas de que hace mérito Areteo, y por los cuales decía que se diagnosticaba claramente la enfermedad, son los siguientes: (*Leyó*).

Morton da, como era natural, una descripción más perfecta, así como Bell, y sobre todo Louis: (*Leyó*).

Es cierto, pues, que hay motivo para diagnosticar la tisis en mi enfermo. Y no se diga que no está curado, porque lo acreditan la desaparición de los síntomas funcionales y hasta los mismos signos físicos que quedan en el pulmon.

Si aquí hubiera habido una hepatización ó una congestión simple del pulmon, se hubieran advertido otros síntomas.

Los signos físicos que aun se notan, significan el estado en que queda el pulmon después de la curación de la tisis. Creo, pues, que está perfectamente demostrada la existencia del mal en este enfermo y su curación.

Ahora, en confirmación de que es curable la tisis, voy á molestar á la Academia con la exposición de otro caso muy semejante al anterior.

Se trata de una señora de 49 años, que ha estado en Panticosa tomando las aguas de la fuente del hígado.

Algunas pesadumbres y una vida sedentaria y bastante ascética, la causaron una tos seca y dolor desde el esternon hasta la región dorsal. Reconocida, no encontré en ella señales de tubérculos.

Pero á los dos años (1863) salió de Madrid y fué á Santander, donde tomó baños de mar, y se mejoró.

A fines de abril de este año empezó á toser, sin coriza, teniendo al propio tiempo flojedad y deseo de no trabajar. Vino luego pérdida de color y de las carnes, y después calentura por las noches, expectoración de moco claro. Más adelante calentura también por las mañanas, fatiga al subir escaleras, no pudiendo acostarse del lado derecho, porque sentía fatiga y dolor; sudores por las noches y por las mañanas; insomnio, apetito escaso, digestiones largas y penosas, tristeza, abatimiento. En fin, su estado era tal, que sobresaltaba á su familia.

Reconocida por mí varias veces, vi que el ruido respiratorio era más oscuro y opaco en el lóbulo superior del pulmon derecho: la percusión era dolorosa y el sonido menos claro en las regiones supra-clavicular, infra-clavicular y supra-escapular derechas.

Le dispuse un plan, con el que se alivió bastante, quedándole apenas calentura. Pasó á Panticosa y ha vuelto á Madrid desconocida y perfectamente curada.

En esta enferma se encuentra también el vestigio de la enfermedad: disminución de la sonoridad y algo de aspereza y oscuridad del ruido respiratorio, y dolor con la percusión en el vértice derecho.

Sirva este caso de confirmación de las doctrinas que he defendido en este debate, y las cuales no dudo encontrarán apoyadas los Sres. Académicos á poco que mediten sobre los casos que diariamente ocurren en la práctica.

Para concluir, no puedo menos de hacerme cargo de algunos puntos incidentales que interesan sin embargo al fondo de la cuestión.

Yo no puedo menos de insistir en que la materia tuberculosa no tiene organización ni vida, siendo un producto de secreción anormal y nó de nutrición. Hay afinidad entre estas funciones; pero los fisiólogos establecen que la secreción es la separación de la masa de la sangre, de una sustancia que no sirve para aumentar la materia orgánica, que

se agrega á los órganos, reemplazando á las partes perdidas. La materia tuberculosa ni es orgánica ni organizable.

Se ha hablado mucho de causas diatésicas; y yo, que estoy conforme con ellas, quiero que no se desatiendan tampoco las causas locales, que en ocasiones son las más intensas é intervienen de un modo principal.

Por último, insistiré en que cuando se presentan síntomas de tisis (palidez, enflaquecimiento y disminución de fuerzas) antes que una lesión local pulmonal, hay que temer mucho el desarrollo de los tubérculos. Estos, en el mayor número de casos, se encuentran entre dos consunciones, una anterior que los produce, y otra posterior que ellos favorecen.

Así empezaron los dos enfermos de que he hablado principalmente á la Academia. Afortunadamente, en ambos casos estaba la tuberculosis en condiciones de curabilidad, y por eso el éxito ha sido favorable.

Concluyo felicitándome de la extensión que han tenido estos debates en la Academia, porque además de la ilustración mutua, pueden servir de mucho para los adelantos del arte médico en España.

Terminado el discurso del Sr. Seco, el Sr. Presidente declaró cerrada la discusión sobre la tisis pulmonal.

Y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.— *El secretario perpétuo*, MATIAS NIETO SERRANO.

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1866.

Esta Academia abre concurso de premios sobre los puntos siguientes:

Premios de la Academia.

I.

Adelantamientos de la anatomía en la primera mitad de siglo XIX. é influencia que esta ciencia haya ejercido y pueda ejercer en los progresos de la medicina.

II.

Sobre las diátesis; sus especies y caracteres distintivos.

Para cada uno de estos puntos habrá un premio y un *accesit*.

El premio consistirá en 2,000 reales vellon, una medalla de oro, diploma especial y el título de Sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El *accesit* tendrá medalla de plata en igual forma, diploma especial y el título de Sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Premios Alvarez Alcalá.

I.

Exámen crítico de la cirugía española en los siglos XIV y XV.

II.

Proyecto razonado de unas ordenanzas de policía sanitaria urbana.

Para cada uno de estos puntos habrá un premio y un *accesit*.

El premio consistirá en 3,000 reales vellon, diploma especial y el título de Sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El *accesit* consistirá en un diploma especial y el título de Sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Premio de los Sres. Bustos y Luque.

Se conferirá un premio á la mejor memoria biográfica, bibliográfica ó crítica, relativa al cirujano español D. Bartolomé Hidalgo de Agüero.

Para este punto habrá un premio y un *accesit*.

Consistirá el premio en la cantidad de 1,000 reales vellon, un diploma especial y el título de Sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El *accesit* consistirá en un diploma especial y el título de Sócio corresponsal, con las mismas condiciones.

Estos premios se conferirán en la sesión pública del año inmediato de 1867 á los autores de las memorias que los hubiesen merecido, á juicio de la Academia.

Las memorias deberán estar escritas con letra clara, en español ó latin, y serán remitidas á la secretaria de la Academia, sita en la Facultad de medicina, antes del 1.º de setiembre de 1866, no trayendo firma ni rúbrica del autor, y si solo un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las memorias premiadas se abrirán en la sesion pública del año 1867, inutilizándose los restantes, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.

Las memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Madrid 29 de enero de 1865.—*El presidente*, MARQUÉS DE SAN GREGORIO.—*El secretario perpétuo*, MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

CÁTEDRAS Y CLÍNICAS HOMEOPÁTICAS.

En su lugar correspondiente verán nuestros lectores la Real orden mandando establecer enseñanzas y clínicas homeopáticas *sin carácter académico y como experimento científico*.

El Gobierno ha tenido á bien exhumar un espediente que estaba bien enterrado y ponerle en circulacion, sin someterle siquiera al reconocimiento de las corporaciones oficiales que representan la ciencia en la esfera de la administracion. Lo sentimos por el Gobierno y por el buen nombre científico de nuestra patria.

Estos objetos, tan dignos de respeto, van á quedar con tal medida en lugar poco ventajoso ante la culta Europa y ante la posteridad.

La *historia* juzgará severamente á la administracion *histórica*, que interviene de un modo tan fatal en la *historia* de la medicina.

El Gobierno acredita su inocencia, cualidad nada envidiable en los llamados á dirigir los destinos públicos, esperando que por los resultados de las cátedras y clínicas dirigidas por el Sr. Nuñez, venga á resolverse definitivamente la cuestion de la homeopatía. Los viejos, los estacionarios, los ignorantes, que seguimos adheridos á los principios que profesan todos los cuerpos científicos de alguna importancia en el mundo, no podemos convencernos con la representacion que se nos vá á dar de un drama que sabemos de memoria.

No lo ignoran los homeópatas, y así es que no se dirigirán á nosotros, no tratarán de persuadirnos. A otro lado quieren llevar la persuasion; por otro camino dirigen el raudal de su *seduccion*.

¿Qué vá, pues, á conseguir el Gobierno? Llamar la atencion; prestar una sombra de apoyo oficial á un modo de ejercer la medicina, que se sostendrá mientras tenga cuenta á los que le han adoptado. Esto es lo infalible.

En cuanto á la luz que se pueda obtener, se parecerá de seguro, y sobre todo para los profanos, á una espantosa oscuridad. Si se confía el experimento á la parte interesada, ¡cuánto peligro de error y alucinacion! ¿Quién podrá fiarse en el voto que recusan á la par el buen sentido y la ciencia contemporánea toda entera? Si se lleva á cabo ordenada y convenientemente esa amplia y especial inspeccion de que se habla en la Real orden, ¡qué de disputas y de conflictos inconciliables! Y de todos modos, ¡cuánto y cuán inútil escándalo, sin más resultado positivo que un anuncio más á son de bombo y platillos, del embrollo homeopático!

Personalmente los médicos apenas estamos interesados en estos lamentables sucesos. Si la sociedad y los que la representan desoyen la voz de la sensatez y el autorizado consejo de la medicina tradicional, peor sin duda para ellos. Sin embargo, no podemos asistir impasibles á un espectáculo que

nos sonroja. Procuraremos al menos sacar de él todo el buen partido que nos sea posible, ya que no faltará seguramente quien le utilice con propósito menos santo.

Estaremos á la vista de lo que suceda, por más que nos repugne dar á este asunto proporciones que nunca debió tener, y contribuir así, muy á nuestro pesar, al verdadero objeto de los sectarios de Hahnemann: que el público se ocupe de ellos.

SOLEMNIDAD ACADÉMICA.

El domingo próximo pasado, á la una de la tarde, celebró la Real Academia de Medicina de Madrid la inauguracion de sus sesiones en el corriente año. A este solemne acto, que fué presidido por el Excmo. Sr. Marqués de San Gregorio, asistieron varias comisiones en representacion de la Universidad central, del Cuerpo de Sanidad militar, de la Beneficencia municipal de esta corte y de otras corporaciones científicas, contándose entre las personas notables que ocupaban los escaños del salon, al Ilmo. Sr. Director de Sanidad y Beneficencia.

El Dr. Nieto y Serrano, secretario perpétuo de la Academia, dió principio á la sesion con la lectura de la memoria que habia redactado en nombre de la Junta de gobierno, y en la cual dá ésta cuenta de los trabajos más importantes que han ocupado á la Academia durante el año que termina, haciendo de paso una interesante y atinada critica de aquellos puntos científicos que han sido objeto de discusion, segun podrán ver nuestros lectores cuando se publique esta curiosa memoria.

Seguidamente, el Dr. D. José Ametller y Viñas, secretario temporal de la Academia, leyó el discurso que para este acto habia redactado el Dr. D. Gabriel Usera (ausente de Madrid por asuntos de familia) y que trata de las *potencias ó agentes que determinan los fenómenos orgánicos, y de los medios de aproximarnos á la exactitud en la comprension y explicacion de los mismos*.

Como este discurso ha de publicarse en las columnas de EL SIGLO MÉDICO, nos limitamos por hoy á decir que está escrito en buen estilo y que tiene las proporciones correspondientes al objeto á que está destinado.

Ultimamente se procedió á la distribucion de premios, y la Academia vio con satisfaccion que entre los agraciados figuraban dos profesores del distinguido cuerpo de Sanidad militar, los señores Oliver y Espala; el primero residente en Madrid y el segundo en la Isla de Cuba. Los primeros premios los han obtenido dos profesores extranjeros, uno alemán y otro belga. A todos les felicitamos cordialmente.

EXPOSICION QUE DIRIGE AL GOBIERNO LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Excmo. Sr.: La Real Academia de medicina de Madrid, impulsada por el deber que le impone su Reglamento, de dar al ejercicio de las profesiones médicas, por el examen de sus doctrinas y novedades, la direccion que el bien público reclama, tiene la honra de dirigirse á V. E. permitiéndose llamar su atencion, con motivo de la exposicion elevada al Senado por la Sociedad titulada Academia homeopática, y que ha pasado ya al Gobierno de S. M.

Cuando apenas ha tenido tiempo esta Sociedad para constituirse, y con la estraña anomalia de ser el apóstol de la nueva cruzada que se levanta contra la medicina secular, un funcionario que ocupa lugar muy distinguido é influyente en el ramo de Instruccion pública, se decide á formular la estraña pretension de un proyecto de ley, que introduzca en el orden de la Instruccion pública y la Beneficencia un privilegio en favor de su sistema; haciéndole figurar, por los méritos que se alegan, con un apoyo oficial.

La Real Academia de medicina ofendería la ilustración de V. E., si creyera que necesitaba refutar la exposición, cuyo estilo nada mesurado y falta absoluta de razones valederas, dan desde luego la medida de la justicia que asiste á los que la firman. No hay por lo tanto precision de defender, como podría hacerse facilísimamente, á lo más noble y distinguido que el saber médico encierra, á las facultades y corporaciones que propagan sus dogmas dentro y fuera de España, de las aseveraciones infundadas y de las injustas acusaciones contenidas en dicho documento, donde abundan los datos erróneos y desfigurados para favorecer el logro de los fines que se desean.

Reconociendo esta Academia la prudencia y penetración del Gobierno de S. M., se limitará á manifestar que la doctrina homeopática se considera por los naturales y genuinos representantes de la ciencia médica en todos los países cultos, sin excepción, como una de tantas fascinadoras ilusiones que engendra á veces el espíritu soñador de algunos ingenios extraviados. Mas, aun cuando fuese un sistema de bases positivas y de nociones bien coordinadas, la ley lógica le colocaría dentro de la ciencia constituida, y el tiempo, la experiencia, y la razón médica le darian en la historia el lugar que le correspondiera; de igual suerte que á tantos otros que pasaron como fugaces meteoros, ó quedaron como inventos útiles que aseguran y levantan el grandioso edificio de la medicina.

No por otro camino se abre paso la verdad entre las personas entendidas. Afortunadamente las leyes que nos rigen en Instrucción pública y en Beneficencia solo reclaman de los aspirantes á ocupar un puesto en dichos ramos, un título profesional, de categoría distinta segun la posición científica que se pretende y el Gobierno y los tribunales conceden siempre el lauro al más benemérito, cualquiera que sea la dirección de sus ideas. De acuerdo con estas bases, se juzgan en las asignaturas de patología y clínica los mejores sistemas, y en la de historia de la medicina se critican todos y se suministran los elementos necesarios para caminar con acierto en la investigación de la verdad. Algunos catedráticos, más ó menos inclinados á la doctrina homeopática, han podido ensayarla en las facultades, como efectivamente se realizó en la de Madrid no hace muchos años, con resultados que obligaron á suspender los experimentos.

Además la Real Academia se permite hacer presente á V. E. que la concesión del privilegio que se solicita abriría la puerta á otras muchas pretensiones análogas, que, apoyándose en este precedente, se encaminarian á conseguir el apoyo del Gobierno y de los Cuerpos Colegisladores, para la propagación de sistemas médicos y hasta de procedimientos empíricos, que aspirarian todos, con fines acaso poco nobles, á inclinar á su favor el criterio administrativo, huyendo de someterse al severo tribunal de la ciencia. Sería entonces muy difícil encontrar motivos legítimos para negar á unos lo ya concedido á otros, y se vendría á parar á la necesidad de establecer de una vez la libertad mas amplia en la enseñanza profesional y en la asistencia facultativa de las instituciones benéficas.

La Real Academia concluirá exponiendo, que en virtud de otro de sus deberes reglamentarios, el de velar por el buen orden en el ejercicio de las profesiones médicas, no puede tampoco conemplar impasible que se pretenda conlajar, con la protección del Gobierno, los males de la humanidad desvalida á las ilusiones que se sostienen en una expectante observación ó en el curso natural de las dolencias leves ó supuestas graves; así como no cree, por punto general, que deba entregarse la sociedad indefensa á la administración de remedios misteriosos y no sujetos á la garantía que, apoyadas en sólidas razones, preceptúan las leyes sanitarias, no consintiendo el ejercicio simultaneo de la medicina y de la farmacia.

Por lo tanto, la Academia espera del recto criterio del Gobierno de S. M. que, atendida la libertad que tienen las ciencias de desarrollarse por el examen de sus doctrinas y sin prestadas influencias; libertad que se aprovecha ampliamente en la aplicación práctica de los sistemas de medicina, se digne desestimar la petición hecha en la exposición de la Academia homeopática.

Madrid 20 de enero de 1865.—El presidente, *Marqués de San Gregorio*.—El vice-presidente, *Francisco Mendez Alvaro*.—El secretario perpétuo, *Matias Nieto Serrano*.—El secretario temporal, *José Ametller y Viñas*.—El bibliotecario-archivero, *Tomás Santero y Moreno*.—El tesorero, *Quintín Chiaroni*.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

Hé aquí el programa del concurso á los premios del año 1865: «Para adjudicar los premios correspondientes al año 1865, en conformidad á la disposición testamentaria del socio de número Dr. D. Francisco Salvá y Campillo, esta Academia abre un concurso público sobre los dos puntos siguientes:

1.º Escribir la observación puntual y exacta de una epidemia ocurrida en algun punto de España.

2.º ¿Cuál es la medicación racional ó empírica que ofrece mejores resultados en el tratamiento del croup?

Para cada uno de estos dos puntos habrá un premio y un *accesit*.

El autor de la memoria que resolviera mejor, en concepto de la Academia, cualquiera de los dos puntos, obtendrá el premio.—El autor de la que sobre uno ú otro de dichos puntos fuere colocado en segundo lugar, en virtud de la correspondiente calificación, recibirá el *accesit*.

El premio consistirá en el título de socio corresponsal de esta Corporación y una medalla de oro. Además, si la Academia acuerda la impresión de la memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El *accesit* consistirá en el título de socio corresponsal.

Las memorias que traten del primer punto, habrán de estar escritas en castellano; mas las que versen sobre el segundo, serán admitidas tambien escritas en latin, italiano ó francés.

Las memorias han de hallarse en la secretaría de gobierno de la Academia el día 30 de setiembre de 1865.

Ninguna memoria vendrá con firma ni con rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

El nombre del autor y el punto de su residencia se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haberse escrito tambien al principio de la memoria.

Los pliegos de las que obtuvieren el premio ó el *accesit*, serán abiertos en la sesión pública e inaugural de 1866, y sabidos los nombres de sus autores, éstos serán llamados por el Sr. Presidente, de quien recibirán, si asistieren al acto, el título de socio corresponsal y la medalla de oro, ó solo aquel, respectivamente. Despues se quemarán cerrados los pliegos correspondientes á las memorias admitidas al concurso.

Las que vinieren despues del 30 de setiembre de 1865, no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas de la secretaría de gobierno de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas si finido aquel plazo, no se hubieren presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas memorias serán quemados en la sesión pública inaugural de 1867.

Las memorias admitidas al concurso pasarán al archivo de la Academia como propiedad suya.

Los señores socios de número no pueden concurrir á este certámen, pero sí los señores corresponsales.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Febrero ha principiado con el mismo temporal de lluvias, nieblas y frios con que terminó enero; así es, que raro fué el día en que se vió la atmósfera despejada, pues por lo regular estuvo con celajes, ráfagas y cubierta. El barómetro siguió descendiendo en su columna, llegando hasta marcar 25 pulgadas y 40 líneas; y los vientos, más ó menos frios, duros y huracanados, soplaron del N-O. y con insistencia del S-O. y del O-S-O.

Siguen las enfermedades invernales: muchas afecciones catarrales y reumáticas más ó menos graduadas, aunque las más refractarias á la acción de los medicamentos por la constelación atmosférica reinante; algunas fluxiones y calenturas gástricas; no pocas dolencias de carácter nervioso, como gastralgias, histerismos, vértigos y hemicráneas; y por último, algunos flujos sanguíneos, vesania, congestiones cerebrales que ocasionaron parálisis más ó menos intensas, y erupciones febriles cutáneas, predominando entre ellas el sarampion.

Propuesta.—Parece que ha sido propuesto en primer lugar por el tribunal de oposición para la cátedra de medicina legal y toxicología, vacante en la Universidad de Santiago, D. Casimiro Torre de Castro.

Premios.—Los acordados por la Real Academia de medicina de Madrid en el último concurso han recaído: el de 3,000 rs. *Sobre la alimentación de los soldados*, etc., en D. Gregorio Andrés Espala, individuo del cuerpo de Sanidad militar; el de 4,000 rs., relativo al Dr. Valles, en D. Juan Bautista Ullersperger, de Munich; el *accesit*, respecto al tema quirúrgico, en el Dr. Burggraave, profesor de la Universidad de Gante.

te; el *accessit* al premio Bustos y Luque, en D. Ignacio Oliver, profesor de Sanidad militar, y una de las menciones honoríficas de la sección de medicina, en D. Benito Crespo, perteneciente al mismo cuerpo.

Sesiones.—Tenemos entendido que el jueves próximo empezarán de nuevo las sesiones públicas de la Real Academia de medicina de Madrid. Ignoramos todavía los puntos que se pondrán a discusión.

Exposiciones.—En el lugar correspondiente verán nuestros lectores la exposición que la Real Academia de medicina ha elevado al Gobierno con motivo de la agitada cuestión homeopática. También la Facultad de medicina de la Universidad central ha dirigido la suya en sentido análogo, que publicaremos en el próximo número. Tanto una como otra corporación han manifestado al Gobierno la inconveniencia de que intervenga en los sistemas particulares de la ciencia, que en la Administración se representa en su unidad; y la han indicado las precauciones que deberían tomarse en el caso de que se decidiera a disponer un ensayo oficial. Determinado ya este, esperamos ver si el Gobierno atiende a las oportunas advertencias de corporaciones tan competentes, protestando de otro modo, de lo que no lleve las garantías necesarias para evitar el error.

Academia de medicina y cirugía de Barcelona.—Han sido elegidos por esta corporación para el próximo bienio: D. Antonio Mendoza, vicepresidente; D. José Carreras, secretario de gobierno; D. Jerónimo Zarando, secretario de correspondencias extranjeras, y D. Juan Ramon Campaner, bibliotecario archivero.

Nombramientos.—Lo han obtenido de director de Sanidad D. José María Rólenas, y de Beneficencia D. Francisco Botella.

Quejas.—El Sr. D. Juan Cuesta y Ruiz, médico-cirujano de Garrucha, nos ha dirigido un comunicado que sentimos no poder publicar, y en el cual se lamenta de que se le haya separado injustamente de la plaza de médico de naves que desempeñaba, hace años, en aquella villa, para agraciarse con ella a un compañero, en premio de los servicios que ha prestado en las últimas elecciones. ¡Misericordia de la profesión y de la política!

Monumento.—Parece que va a erigirse uno en Francia al célebre médico baron Dupuytren: los gastos que aquel ocasione serán costeados por todas o por la mayor parte de las corporaciones científicas.

Asilo de Broadmoor.—Creemos curiosos y útiles los siguientes pormenores que tomamos de *L'Union médicale*:

«Las sentencias que se pronuncian en Inglaterra absolviendo a los sujetos a quienes se imputa un crimen por considerar enferma su razón, llevan invariablemente la cláusula de que han de permanecer encerrados mientras quiera la Reina. En la mayor parte de los asilos de los condados había antes celdas reservadas a estos desgraciados, casi todos homicidas, y muchos de ellos, entre los cuales se contaban Edward Oxford que intentó asesinar a la Reina, Mac Naughtan que mató al secretario de Roberto Peel, y el célebre capitán Johnston, que hizo perecer con tan terribles circunstancias toda la tripulación del *Tory*, se hallaban en Bethléem por convenios especiales con el ministro de lo Interior. Reconocidos los inconvenientes de este sistema, el Gobierno inglés se decidió a construir un establecimiento bastante capaz para contener todos los homicidas del Reino Unido, atacados de enajenación mental.

«Este establecimiento es el grande asilo de Broadmoor, situado a unas dos millas de la estación del Colegio Vellington del South Eastern railway. La situación del edificio no puede ser más silvestre; está rodeado de bosques de abetos y tiene vistas magníficas. Los asesinos locos que entran en él, no tienen esperanza de salir; viven y mueren en el recinto de sus altos muros y son enterrados en un cementerio inmediato. Broadmoor contiene actualmente cerca de 500 locos, entre ellos unos 400 hombres y 50 a 60 mujeres; casi todos son homicidas y se puede calcular sin exageración en 4,000 el número de sus víctimas. En ocasiones se puede ver jugando a saltar sobre el musgo, mujeres que habrán hecho veinte o treinta muertes, mientras en otro lugar se ocupa en jugar al tejo un grupo de hombres que ha escandalizado toda la Inglaterra con sus enormes fechorías. Se procura por todos los medios distraer a estos desgraciados, para que estén tranquilos, y se observan muchas precauciones para permitirles un trabajo regular, temiendo que hagan mal uso de los instrumentos que se les confían; porque con raras excepciones, todos tienen la idea fija de escaparse, y tratan de conseguirlo de cualquier modo, por la astucia o por la violencia. Pero la sociedad vive tranquila en la fundada convicción de que las medidas adoptadas hacen imposible semejante propósito. Si se supiera en

Londres que se habían abierto de pronto todas las jaulas del jardín zoológico, se experimentaría sin duda menos espanto que si se llegara a temer la menor probabilidad de que recobrasen su libertad los dañinos huéspedes del asilo de Broadmoor.»

Caridad bien entendida.—La esposa de un profesor francés ha dejado consignadas en su testamento disposiciones benéficas muy oportunas y bien calculadas. Ha señalado bienes suficientes para fundar en una aldea de escaso vecindario, una plaza de médico para los pobres, con la dotación de 4,000 rs., y un asilo para los inválidos de la agricultura. Semejantes instituciones son muy a propósito para evitar el pauperismo, y sería de desear que se multiplicaran y sostuvieran sin abusos.

Proyecto.—No falta quien proponga formar en París enfrente de la nueva Facultad de medicina que se va a construir, una galería de estatuas que representen médicos eminentes. Este sería un medio más de estimular los progresos de la ciencia recompensando de paso al verdadero mérito.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano titular de esta villa, con la dotación anual de 14,000 rs. en esta forma: 9,000 rs. pagados por los vecinos que deseen su asistencia, siendo responsables de estos un determinado número de mayores contribuyentes, con quienes se contratará el profesor; y los 2,000 restantes que se pagarán del presupuesto municipal, haciendo el pago de ambas sumas por trimestres vencidos. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en el término de un mes, francas de porte, contado desde la inserción en *EL SIGLO MÉDICO*. Abalos 28 de enero de 1865.—El Alcalde, Leon Ruiz. (P. F.)

—La de médico-cirujano de las parroquias rurales del distrito de Padron, provincia de Lugo; dotada con el sueldo de 5,500 rs. anuales. Las solicitudes y relaciones de méritos documentadas se remitirán al Sr. Alcalde dentro del término de 30 días, contados desde la inserción de este edicto en el *Boletín Oficial* de la provincia y en la *Gaceta de Madrid*.

—La de médico-cirujano de Abertura, provincia de Cáceres; dotada con 3,000 rs. por la asistencia de los vecinos pobres, pagados por trimestres del presupuesto municipal, y además las iguales de 280 vecinos no pobres, que podrán ascender a cosa de 9,000 rs. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento dentro del término de 60 días, contados desde el en que se publique este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia.

ANUNCIO.

ESTUDIOS

DE

FILOSOFÍA MÉDICA,

Ó CRÍTICA DE TODAS SUS DOCTRINAS

Y EXPOSICION DE LOS DOGMAS HIPOCRATICOS

considerados como elementos

fundamentales de la ciencia y base firme de su certidumbre,

reconstitucion, progresos y perfeccionamiento.

POR EL DOCTOR DON JOSÉ ANDRÉY,

catedrático numerario de Medicina en la Universidad de Santiago.

Esta notable publicación va a terminar muy próximamente. Sale a luz por entregas de 96 páginas, al precio de 6 reales cada una en Santiago y 7 en los demás puntos.

La entrega última se estiende hasta la página 840.

Se suscribe en las principales librerías del reino.

Por todo lo no firmado:

El secretario de la Redacción, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

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