

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 Extranjero y Ultramar 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Etiología de la podredumbre de hospital.—HIGIENE PÚBLICA. Trasmision de la sífilis por la vacuna.—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—REVISTA CRITICA PORTUGUESA.—PRENSA MEDICA.—De la amaurosis por embolia de la arteria central de la retina.—Del pñfigo de los recién nacidos.—Del subcarbonato de bismuto asociado á la pepsina.—De las partes constitutivas específicas del jugo pancreático, natural ó artificial.—Dos experimentos relativos al modo de trasmision de la viruela.—PARTE OFICIAL. Ministerio de la Gobernacion.—SANIDAD MILITAR.—Reales órdenes.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 23 de marzo de 1865.—VARIEDADES. Más sobre la epidemia rusa.—Cartas médico-marítimas.—Almanaque médico del mes de mayo.—Parte mensual de los profesores de medicina del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIO.

SECCION DOCTRINAL.

ETIOLOGIA DE LA PODREDUMBRE DE HOSPITAL.

(Conclusion.)

El estudio de la atmósfera nosocomial demuestra la causa, productora de la podredumbre de hospital, así como también se juzga dicha condicion del aire como propia para desarrollar el tifus. Ahora bien; ¿qué cualidades diferenciales, qué grado de saturacion de las materias orgánicas ha de tener la atmósfera para desenvolver una de las precitadas enfermedades cuando los pacientes presentan afectos quirúrgicos? Aún se desconocen estas circunstancias que Mr. Parker juzga iguales, pues sostiene que la gangrena hospitalaria es la precursora del tifus exantemático; opinan que vigoriza Mr. Marmy con estas palabras, dictadas en vista de los hechos recojidos en su clinica: «En aquellos en quienes las vías naturales eran insuficientes para eliminar el veneno, fueron atacados del tifus.» Mas es preciso no olvidar que en Crimea reinaba el tifus, al mismo tiempo de la podredumbre, y que se presentaban á veces unidos, segun asegura este autor. Así, pues, es preciso que nuevas investigaciones vengán á esclarecer esta cuestion, que al presente solo puede tratarse en la esfera de las hipótesis.

Los anticontagionistas, apoderándose de las precedentes consideraciones, se apoyarán en ellas para sostener sus doctrinas, pues dirán que si la materia orgánica morfológica existente en el aire de las salas donde se observa la podredumbre de hospital goza de tal propiedad, ¿cómo es que nó todos los enfermos sometidos á aquella atmósfera la padecen? Para los que en nuestro organismo nó ven más que órganos, sus fibras, moléculas, etc., no es posible admitir el

contagio por infeccion, porque este no es tangible, material; mas para los que creen en la existencia de las fuerzas vitales y en sus actos conservadores, se esplican perfectamente la inmunidad de unos y la susceptibilidad de otros para contraer las enfermedades miasmáticas, pues dichas fuerzas reaccionan para lanzar de la economía el principio morbo-so, que tiende á trastornar las funciones y hasta producir la muerte.

Mas estas fuerzas se hallan en armonia con el modo de ser de cada individuo, con su edad, sexo, temperamento, idiosincrasia, actividad nutritiva, hábitos, padecimientos anteriores, etc., circunstancias todas que imprimen modificaciones en la manera de funcionar de la fuerza vital. Así, cuando el miasma de la gangrena hospitalaria es absorbido por una herida, el organismo dá señales de sentir la accion del agente patológico, la fiebre y otros sintomas generales son indicantes del trabajo que hacen las fuerzas vitales para eliminarlo; si la reaccion es ordenada, si existen elementos para imprimirla vigor, quedará reducida á un padecimiento local: en estos casos tienen razon los que consideran como tal á la podredumbre: mas si al estado de debilitacion del paciente se une la energia del miasma, y la reaccion por tanto es débil, los esfuerzos vitales para lanzar el agente morbo-so serán impotentes para contenerlo en sus efectos, viéndose entonces aparecer primero sintomas generales, que paralizan los fenómenos locales en la herida sin presentar aun los característicos de esta gangrena. De aquí se deduce que aun cuando todos los enfermos respiren y absorban los miasmas de una atmósfera nosocomial, unos en virtud de energicas y ordenadas reacciones resistirán la accion morbosa, mientras otros no podrán eliminar del todo el agente patológico y quedará limitado en la herida, al paso que otros sin la resistencia vital necesaria para reaccionar contra el miasma presentan los sintomas generales como precursores de los locales.

Esto se observa generalmente en todas las enfermedades cuya génesis es un virus ó miasma, y en 1855, despues de haber observado el cólera morbo epidémico del año anterior, dije en una memoria que publiqué sobre dicha enfermedad al ocuparme del contagio: «las intermitentes son debidas al miasma palúdico y no todas las personas sometidas á su accion padecen las calenturas periódicas; la sífilis es eminentemente trasmisible, y sin embargo hay individuos que se ponen en contacto con el virus sífilítico, y á pesar de todo no contraen dicha enfermedad; con el virus vacuno sucede lo mismo; ¿y por esto se negará la accion infectante del miasma palúdico, la trasmision de la sífilis y la vacuna? No: estos casos probarán que en tales individuos existe una

propiedad repulsiva desconocida, mas no por eso dejarán de ser enfermedades transmisibles por esta u otra vía. Este acontecimiento, origen de muchas dudas y teorías, se funda en una ley biológica, por desgracia muy olvidada; y es que existe en todos los seres animados una fuerza misteriosa, que presidiendo la organizacion le dá la energía necesaria para resistir á la accion de causas destructoras; esta fuerza, que Barthez llama de resistencia vital, es la que lucha con los agentes morbosos.»

Mas no se crea que permanecen inmunes los que respiran una atmósfera que anida un miasma patológico, aun cuando no presenten los síntomas propios de aquel miasma; no, al contrario, el organismo dá cuenta de sus actos reaccionarios de varios modos, ofreciéndonos un ejemplo el Sr. D. Jaime Camprinos cuando dice: «Yo quedé demacrado y en un estado febril, escitado por los gases en que de continuo me hallaba envuelto, y mi practicante mayor tuvo que abandonar la enfermeria atacado de una erisipela flegmonosa en la cara, mano y muñeca derecha, que cedió despues de varias evacuaciones, con las aplicaciones del cloruro de Labarraque.» Esta opinion la admiten varios prácticos respetables entre ellas M. Marmy: «Para nosotros, dice, que no teníamos herida y que pasábamos doce horas diarias en las salas, es preciso tambien admitir un envenenamiento cuya eliminacion se efectuaba por las secreciones naturales.» Con efecto, los hechos, constantes en sus manifestaciones, han probado que el hombre, viviendo en medio de una atmósfera cargada de miasmas morbigenos, al respirarla absorbe el germen patológico que anida, creyéndose hoy, en vista de los estudios efectuados sobre los fermentos, «que estos gérmenes introducidos en el seno del organismo fermentan, se desarrollan y multiplican en él como levaduras vivas.» Bajo el dominio de este orden de ideas el ilustrado Mr. Julio Guerin manifiesta lo que la observacion enseña á cuantos hemos vivido en hospitales donde han reinado enfermedades epidémicas, y es que «las personas que han adquirido gérmenes morbosos en el seno de una atmósfera infecta, generalmente experimentan malestar; su aliento y exhalaciones tienen un olor particular, ventosean mucho y con un olor *sui generis*, sus excrementos son menos consistentes y más olorosos que de costumbre.» Esto prueba no solo que se abriga en el organismo un principio morbozo, sino que se efectuan reacciones para eliminar por todas las vías el agente patológico que ha penetrado en la economía.

Réstame aun ocuparme de otro modo de producirse la podredumbre nosocomial, que es por el contacto directo del líquido sanioso que se forma en la herida ó úlcera atacada de esta enfermedad, y cuyo modo de trasmision se ha negado por algunos en vista de un fenómeno notable que se observa en algunas heridas con dos aberturas, que invadida una de ellas de podredumbre, la otra no ofrece los síntomas de esta enfermedad hasta que la destruccion de los bordes de la primera llega á los de la segunda. Este acontecimiento que he tenido ocasion de observar algunas veces y que llamó la atencion del Dr. Marmy en Crimea, le movió á imitar á los Sres. Percy y Laurent, ejecutando inoculaciones en varios perros con la sanies de la podredumbre, con cuyo proceder no consiguió resultado alguno. «Aunque convencido, dice, de la no trasmision de la podredumbre de hospital de herida á herida por la materia pútrida, mi deber me prohibe hacer experimentos directos para probar este hecho.» Esta prudente conducta no fué seguida en Madrid por Mr. Willaume, cirujano mayor del ejército francés, á principios de este siglo que empapando las planchuelas de hilas en la sanies de la gangrena hospitalaria, las aplicaba á las heridas y úlceras exentas de este padecimiento, sin lograr, dice, producir-

la (1). Se citan tambien casos de cirujanos y practicantes con grietas, heridas y úlceras en los dedos, que se mojaron con el espresado líquido morbozo, sin ser atacados de podredumbre. Estos son los casos invocados para negar la propiedad contagiosa de dicha sanies.

Al lado de estos hechos deben citarse otros, que prueban lo contrario. Mr. Pouteau tuvo en el dedo anular derecho la podredumbre de hospital por haberse inoculado en dicha herida esta sanies gangrenosa. «En Crimea, dice Mr. Legouest, varios de nuestros ayudantes la contrajeron curando heridos, por medio de picaduras hechas en los dedos con alfileres.»

Al mismo tiempo que Mr. Villaurie hacía sus experimentos en Madrid, Mr. Ollivier, cirujano que pertenecía á la division francesa de Andalucía, se prestó á que lo inoculase el Sr. Gandra, lo que se efectuó en Écija á las seis de la mañana del 17 de octubre de 1840, delante de todos los cirujanos del estado mayor. Mr. Ollivier contaba 24 años de edad; su temperamento nervioso, y gozaba una salud excelente. Aquel día, á pesar de la jornada de Écija á Carmona, no experimentó nada; el 19 se notó una vesícula rodeada de una aureola roja en el punto de la inoculacion; el 22 habia ya adquirido todos los caracteres de la gangrena de hospital, la cual se cauterizó con nitrato de plata, cubriéndola con polvos del mismo medicamento y compresas mojadas en alcohol alcanforado; el 24 estaban hinchadas las glándulas de la axila, no desapareciendo la enfermedad hasta el 28. Mr. Ballingal refiere que el inspector Mr. Marshall notó en 1806, en el hospital regimental de Feversham, que cuantas heridas y úlceras se lavaban con una esponja comun para todos los enfermos contraian la podredumbre, que desapareció tan luego como se dejó de usar dicha esponja. Mr. Menard dice: «Que en la epidemia observada en Montpellier, habiendo faltado las hilas, se vieron reducidos á la triste necesidad de elegir las menos súcias entre las que habian servido; entonces la podredumbre se hizo muy comun y causó progresos espantosos» (2). «Cuando Delpech,—dice Mr. Nélaton,—hacia en Tolosa sus primeros estudios sobre esta enfermedad, vino á consultarle un zapatero con una herida en la mano, que exigió la amputacion del pulgar: todos los días venia este sugeto á curarse al hospital donde estaban los heridos atacados de podredumbre; pero nunca se acercó á la sala que habitaban, porque traía consigo todo cuanto necesitaba. Un día, sin embargo, sucedió que le faltaron las hilas, y habiendo cubierto Delpech la herida con las que habia en su aparato, que acababa de venir de las salas, se declararon en los siguientes los síntomas ordinarios de la podredumbre» (3). A estos hechos pudiera añadir muchos de la misma índole, que prueban la propiedad infectante del líquido icoroso de esta especie de gangrena.

Los casos precedentes, al parecer contradictorios, no lo son para los que, elevándose al estudio de las propiedades vitales, conocen sus leyes; mas para aquellos que en la organizacion humana solo ven vísceras y no aprecian sino sus propiedades físicas y químicas, no queda más que la herida. Las consideraciones expuestas anteriormente sobre las reacciones que se efectúan en nuestro organismo y las modificaciones que experimentan, segun el modo de ser de cada individuo y circunstancias que le rodean, esplican satisfactoriamente por qué la inoculacion de la sanies de la gangrena hospitalaria es inofensiva en unos y en otros nó, como

(1) Véase la *dissertation sur l'espece de decomposition appelée pourriture d'hôpital*: por Mr. Guillon, *Journal Sedillot*, 1844, tom. XLI.

(2) *De la pourriture d'hôpital*, Paris, 1856, pág. 40.

(3) *Tratado de patologia quirúrgica*. Trad. española. Madrid, t. I, pág. 479.

acontece con las inoculaciones sifilíticas y con otros virus cuya propiedad contagiosa es evidente. Para que el contagio se efectúe, es preciso, no solo ciertas condiciones del líquido infectante, sino también lo que se llama aptitud individual, ó sea la falta de uniformidad armónica de las fuerzas vitales, para poder realizar una reacción eliminadora del principio morbo.

Los líquidos de nuestra organización experimentan frecuentes alteraciones, que no se pueden apreciar siempre por nuestros medios de investigación: en balde tratará la física y la química de demostrar la modificación profunda que sufre la leche de una mujer impresionada enérgicamente por una pasión; el líquido lácteo no presenta variación al parecer; sin embargo, apenas el niño ingiere en su estómago esta leche, cuando convulsiones ó la muerte revelan su alteración. Esto mismo acontece, aun cuando bajo otro orden de causas, con los líquidos patológicos: hay ciertos periodos de las enfermedades en que no son contagiosos y otros sí, sin alterarse sus propiedades físicas ó químicas (al menos desconocidas hasta ahora), y no obstante, sería un absurdo, por notar esta diversidad de resultados, negar de un modo absoluto el contagio, ó vice-versa. Asimismo existen individuos, cuya fuerza de reacción es tan enérgica, que repelen todos los virus y miasmas por violentos que sean, mientras otros carecen de esta propiedad, y la más insignificante dosis de virus les ocasiona efectos desastrosos. Ante estos hechos evidentes, es preciso admitir la propiedad contagiosa del líquido icoroso de la podredumbre de hospital, por ser más humanitario aceptar el contagio que negarlo; bajo esta última persuasión se corre el riesgo de causar daños trascendentales y con la primera nó.

De cuanto llevo expuesto, vengo á concluir: que la podredumbre de hospital se comunica por contagio, infección ó inoculación, hallándose sujeta en su desarrollo á las leyes generales que presiden el desenvolvimiento de las enfermedades contagiosas.

R. HERNANDO POGGIO.

HIGIENE PÚBLICA.

TRANSMISION DE LA SÍFILIS POR LA VACUNA.

Esta importante cuestión ha ocupado por espacio de algunos meses á la Academia de medicina de París, á consecuencia del informe que M. Depaul presentó á dicha Corporación sobre las vacunaciones efectuadas en 1863, en el cual manifestaba que podían resultar infecciones sifilíticas por medio de la vacuna, cuando esta procedía de individuos con dicha enfermedad. Al considerar los socios de la Academia que estos temores podrían infundir un pánico en el público, arrastrándole á reputar la vacunación como más perjudicial que provechosa se suscitó una acalorada discusión con este motivo. Hemos seguido con viva ansiedad esta con la mira de conocer los medios que personas tan instruidas indicaban para evitar los males de la infección sifilítica por la vacuna. Nuestro ánimo ha desfallecido al ver que en la sesión del 14 de marzo postrero, ha terminado la discusión sin decirse cómo se conocerá si una vacuna es ó nó sifilítica, pues los extensos y elocuentes discursos pronunciados, en vez de aclarar esta materia la han oscurecido más y más, de donde ha resultado la vacilación y la duda.

Más esperábamos nosotros de este científico debate, al ver los eminentes talentos que abordaron la cuestión; creímos que no dudarian de la veracidad de hechos, que aun cuando no muy frecuentes, se observan por desgracia en la práctica, mas se encuentran en el mismo caso que otros contagios involuntarios. Como era natural esperábamos se nos hubiese dicho: ved ahí los caracteres que distinguen la pústula de la vacuna exenta de virus sifilítico de la que lo tiene, guardaos de inocular con virus vacuno de individuos que presenten

estos síntomas propios de los sifilíticos; así el práctico obraría con seguridad, y el público, lleno de confianza al saber que la ciencia distingue la vacuna sifilítica de la que nó lo es, no se retraería de gozar los inmensos beneficios que proporciona á la humanidad el virus vacuno, temeroso de la sífilis que pudiera adquirirse por dicho medio.

Es un hecho innegable que el virus sifilítico puede transmitirse con la vacuna; muchos son los casos que registra la ciencia para dudar de la citada trasmisión y los observadores de este fenómeno son conocidos; citaremos á continuación sus nombres, número de vacunaciones que han hecho y sus resultados.

Hechos de Cerioli.	46	vacunados.	40	infectados.	6	sanos.
Id. de Tassani.	64	—	46	—	18	—
Id. del veterinario B.	24	—	19	—	5	—
Id. de Hubner.	13	—	8	—	5	—
Id. de Monel de New-York.	1	—	1	—	—	—
Id. de Marcolini.	40	—	40	—	—	—
Id. de Viani.	2	—	2	—	—	—
Id. de Julio Lecog.	2	—	2	—	—	—
Id. de Galligo.	14	—	14	—	—	—
Id. de Pachiotti.	63	—	46	—	17	—
Id. de Bidart.	6	—	—	—	6	—
Id. de Montain.	30	—	—	—	30	—
Id. de Schreier.	2	—	—	—	2	—
Id. de Trousseau.	5	—	4	—	4	—
Id. de Devergie.	4	—	4	—	—	—
Id. de Herard.	4	—	4	—	—	—

De modo que de 314 vacunaciones resultan 221 infecciones y 93 casos negativos, cifras que son por sí demasiado elocuentes para descender á consideraciones sobre esta materia; tampoco entraremos ahora á ocuparnos de la indeterminada cuestión de si es la sangre ó el virus vacuno el que trasmite la sífilis, porque esto nos alejaría de nuestro propósito, que es probar si se puede evitar dicha inoculación.

Aun cuando nuestra posición es muy modesta, escaso nuestro saber, y nuestra práctica no tan vasta como la de los distinguidos socios de la Academia de medicina de París que se han ocupado en la cuestión presente, sin embargo 16 años observando en el ejército los resultados de la vacuna, ya en individuos sanos, ya con síntomas más ó menos manifestos de la sífilis, como dolores osteócopos, etc., nos han puesto en el caso de comparar los fenómenos que unos y otros han presentado en la evolución de las pústulas de la vacuna y nos autorizan á emitir nuestra opinión.

En aquellos individuos exentos de sífilis, esto es, que nunca habían presentado afección alguna que ni aun remotamente pudiera clasificarse como tal, la aureola que rodeaba al botón que iba á convertirse en pústula, que se presenta del quinto al noveno día, ha sido de un rojo escarlata, aumentando la intensidad de su color á proporcion que se desarrolla la pústula, con ligeras variaciones segun la coloración de la piel del vacunado: por el contrario, en aquellos que habían tenido hacia poco sífilis ó la padecían de un modo latente, la mencionada aureola tenía un color de carne de jamon, como denomina Fallopio á ese tinte que presentan las erupciones sifilíticas, cicatrices de bubones, etc., y que Swediaur llamó rojo-cobrizas. Esta observación la han hecho en España otros médicos; entre ellos puedo citar algunos muy competentes por su posición, tales son los individuos de la comisión central de vacunación del Instituto médico valenciano, con especialidad su antiguo director el doctor D. Antonio Navarra, que en 10 de febrero de 1855, en un extenso é instructivo informe, decia tan ilustrado profesor en vista de las observaciones recojidas en el transcurso de tres años:

«Otra disposición patológica interesante bajo el aspecto de su trasmisión y que por su carácter puede ya clasificarse entre las enfermedades crónicas, la Central ha visto revelada por el solo hecho de la inoculación vacuna. Se refiere á la sífilis que tal vez hereditaria aloja la economía del hombre sin manifestarse por ninguno de los síntomas que la son propios; tal vez congénita solo se observa leve rasgo en reducida superficie del cuerpo; y en pocas ocasiones viene significada por los síntomas que la caracterizan; pues las criaturas en quienes tuvo lugar, bien perecen antes de sujetarse á la inoculación de la vacuna, bien están constituidos ya en caquexia, cuyos síntomas demasiado patentes son conocidos también de los profanos al arte. En el primer caso, ó sea cuando la Central no pudo averiguarlo por la inspección del individuo ni de sus progenitores, por más que el aspecto de robustez lozana ocultan el virus que alojaba, se manifestaba

este en la marcha propia de la erupcion vacuna. Durante la incubacion del virus y mientras la erupcion de las pústulas, nada revelaba la economía del vacunado; pero desde el momento que avanzaba la supuracion, ligeras erupciones granuladas alrededor de las pústulas seguidas á veces de sífilides generales, otras de pústulas planas que aparecian en el origen de las mucosas, iban ya llamando la atencion del observador, creando la conviccion de este la *aparición roja-cobrizo de la aureola*, la manifestacion de bubones en las axilas y tal vez en otros puntos ricos en gánglios linfáticos. Si los síntomas propios de la sífilis se habian ya desarrollado, bien fuesen los propios de la congénita ó los constitucionales, asimismo tomaba aumento desde que se iniciaba el período de supuracion: mas si eran aquellos significados por la caquexia sífilítica, era notable desde el principio la lentitud de los períodos de la vacuna y la poca intensidad de los mismos. La sospecha más ligera que acerca de los padres adquiria el vocal encargado, *venia realizada al simple aspecto de la erupcion vacuna (1).*

Como indican las precedentes líneas, entre nosotros se sabe distinguir la pústula vacuna que contiene sífilis de la exenta de ella y que el contagio se efectúa de este modo, deseando nosotros que sepan los que dicen: «Si admitimos este contagio por la vacunacion, ¿qué medios daríamos al práctico para afirmar que la vacuna inoculada por él está exenta del principio sífilítico?» Los que en España se conocen hace mucho tiempo y los ilustrados individuos de la comision central del Instituto han manifestado; no pudiendo menos de llamar la atencion que en Francia, donde hay tantos médicos respetables por su saber y espíritu observador, no se haya aun fijado en estas diferencias entre las pústulas de la vacuna con sífilis ó sin ella. El Dr. Sigmund de Viena hace pocos meses publicó un artículo acerca de esta materia en el periódico médico de dicha ciudad titulado *Wochenschrift*, y no se fija en la aureola de la pústula, sino solo en esta, no hallando caracteres diferenciales; sin embargo, cita aquellos signos que presentan los niños sífilíticos, por cuyo medio se puede evitar la inoculacion de virus sífilítico á la vez del vacuno, signos conocidos de todos los prácticos para detenernos en citarlos.

Al redactar estas ligeras líneas no nos lleva otra mira que llamar la atencion de los médicos españoles acerca de la transmisibilidad de la sífilis por la vacuna, y los caracteres que distinguen la pústula de esta sana de la sífilítica, á fin de que publiquen el resultado de sus observaciones, no solo por reclamarlo así el interés de la humanidad, sino por gloria patria, pues pienso que si se hacen del dominio público los temores de los médicos franceses, tal vez se esquivé la vacunacion y la viruela ejerza sus terribles estragos entre nosotros.

RAMON HERNANDEZ POGGIO.

REVISTA CRÍTICA ESTRANJERA.

El alcohol á dosis alta contra la pulmonía y otras enfermedades agudas.

—Curiosos hechos de ingerto animal.—Discusion notable que comienza en la Academia de medicina de París.—Todavía más sobre la reproduccion del hueso por el periostio y tambien de la membrana medular.—Inyecciones de hidrógeno sulfurado en el tejido celular.

La pulmonía ha sido en nuestros tiempos objeto de muy formal estudio bajo diferentes aspectos; pero sobre todo en lo que concierne á su terapéutica. Mas el resultado de estas indagaciones no es sin embargo tan satisfactorio que tengamos fundamento para esperar que hayan llegado ni aun siquiera se aproximen á su término. Como á una teoría hipotética reemplaza otra; como la homeopatía con sus infinitesimales, y la espectacion, que es bien antigua, han hecho ver que pueden las pulmonías curarse muchas veces, y en efecto se curan sin sacar sangre, y como el empirismo abunda por otro lado tanto en recursos, son muchos los ensayos hechos con los pulmoniacos, ya dirigidos á probar que se curan sin otros recursos que los higié-

nicos bien dirigidos, ya para acreditar este ó el otro método de curacion.

No solamente contra la pneumonia, sino tambien contra varias otras afecciones agudas, se ha acreditado recientemente en Inglaterra el uso terapéutico del alcohol á dosis alta, en particular desde que los señores Toon y Anstric han explicado mejor su modo de obrar que se habia hecho por las precedentes teorías. Prescindiendo de todas ellas, informaremos á los prácticos españoles del resultado conseguido por el doctor BEHIER en una serie de pulmonías que ha sometido al tratamiento alcohólico.

Durante los dos años últimos ha empleado el señor BEHIER el tratamiento en cuestion en 45 enfermos, 34 de los cuales padecian pulmonía. Pues bien, se han curado 27, y los 7 que han sucumbido se encontraban en estado muy grave cuando entraron, por cuya razon no puede culparse de falta de éxito al tratamiento: en dos de ellos habia llegado al tercer grado la hepatizacion; en tres, tísicos en el segundo período, vino la pulmonía á agravar su estado, y otro enfermo padecia una bronquitis generalizada y diarrea, al propio tiempo que la pulmonía que habia llegado á la hepatizacion roja muy estensa, acercándose en algunos puntos al aspecto de la hepatizacion gris.

Entre los que se curaron, presentaron 10 formas ataxo-adinámicas muy graves, y en ellos advirtió BEHIER, como habia notado Toon, que el alcohol ponía término al delirio, hacía descender el pulso, calmaba la fatiga y determinaba con frecuencia una traspiracion abundante que no impedia el recobro de las fuerzas. Nunca se observó la menor señal de embriaguez.

Veamos ahora cómo ha administrado en estos casos el Sr. BEHIER el alcohol: 80 á 120 gramos y aun 150, 200 y aun 300 de aguardiente comun se dilatan en 80 á 120 gramos de agua edulcorada, y se dá á los enfermos una cucharada de esta pocion cada dos horas. En 8 de los referidos enfermos prescribió BEHIER, junto con el aguardiente, el acetato de amoniaco á la dosis de 8 á 22 gramos en una pocion de 150 gramos. Cada dos horas daba una cucharada de esta, alternando con la pocion alcohólica, de forma que cada hora tomaba el paciente una cucharada, ya de uno, ya de otro medicamento.

En los demás enfermos se empleó sola la pocion alcohólica.

Se propuso BEHIER, usando algunas veces el acetato amoniaco, variar las condiciones de la esperimencion; pero no advirtió que su uso ni su omision ejerciera influencia notable.

De sus observaciones concluye que es el aguardiente un auxilio bastante poderoso, con el cual ha salvado la vida de muchos de los enfermos en que le empleó, algunos de los cuales se hallaban en un estado desesperado; y advierte que ninguno de ellos era bebedor de profesion.

Tambien ha ensayado BEHIER el tratamiento de Toon en cuatro casos de reumatismo articular agudo y en cinco de fiebre tifoidea, y le parece haber alcanzado resultados ventajosos.

Con estos datos, siendo el Sr. BEHIER un práctico de buen juicio y de sentada reputacion, ya puede intentarse por nuestros comprofesores algun experimento. La sencillez del método curativo le recomienda por otra parte, y le hará aceptable para los enfermos en una época en que nadie quiere someterse á tratamientos molestos ni al uso de remedios repugnantes.

—En un opúsculo italiano del Sr. MANTEGAZZA, presentado á la Academia de Ciencias de París, en la sesion de 27 de marzo último, se dá una curiosísima noticia del resultado de sus estudios sobre el ingerto

(1) Informe de la Comision Central de vacunacion. Memorias del Instituto médico Valenciano. Tomo 1.º, pág. 279.

animal. Ha ingertado casi todos los órganos en muchas clases de animales, y resulta: que hay tejidos que sufren la degeneración grasienta; que otros vegetan en el nuevo organismo, contrayendo adherencias por nuevos vasos y tejido conjuntivo; que en la rana, sigue el testículo produciendo zoospermos; que en este mismo animal, después de haber contraído el estómago adherencias vasculares, sigue produciendo moco y jugo gástrico, de forma que á los veintisiete días ha podido obtener en el estómago ingerto digestiones artificiales; que el bazo puede vivir mucho tiempo y hasta aumentar de peso en los batracianos cuando se le ingerta en otro organismo, y que el espolon del gallo puede vivir ocho años implantado en la oreja del buey, adquiriendo el peso de 396 gramos. En otra parte de su trabajo dice haber ingertado la fibrina pura, sin glóbulos rojos ni blancos, y hallado que se organizaba y trasformaba en pus, en tejido conjuntivo, en células granulosas y en nuevos vasos; de suerte que variando los experimentos de mil maneras, estudiando la organización de la sangre ingerta ó detenida en un vaso, etc., ha podido convencerse de la falsedad del principio histológico de la escuela de Berlin: *omnis cellula ex cellula*. La fibrina es en su concepto un principio inmediato del organismo, y por sí misma, mediante el contacto con los tejidos vivos, puede organizarse.

Fácilmente ocurren á cualquiera la inmensidad de importantes resultados á que pueden conducir estos estudios.

—Tela cortada tiene, como suele decirse, la Academia de Medicina de París si ha de resolver las dudas y nebulosidades que rodean á la discusión que ha comenzado sobre las localizaciones cerebrales y sobre la afasia, con motivo de cierto informe del Sr. LELUT. Allí se encuentran frente á frente, á lo que parece, y dispuestos para el combate los frenologistas y sus adversarios, aunque LELUT parece que no acude por desden al combate.

En la sesión de 4 del actual pronunció el Sr. BOUILLAUD, uno de los más formidables entre los últimos, un largo discurso, al cual debería haber contestado LELUT, pero no ha parecido, supliéndole en algún modo el Sr. TROUSSEAU, que no es de sus opiniones. No podemos dar idea de estos discursos, ni es ocasión de hacerlo hasta que la discusión llegue á su término. Baste saber que en tal cosa se ocupa la Academia parisiense. —Nos ha llamado, sin embargo, la atención en el discurso del Sr. BOUILLAUD, que hablando de la pluralidad de las facultades y la unidad de la inteligencia, dirige á LELUT la pregunta siguiente: «¿Será Mr. LELUT de los que rechazan la monomanía? Pero si la monomanía fuese arrojada de la clínica, se la encontraría por todas partes, en los poetas, en los autores dramáticos, en los novelistas, en *Don Quijote*, en el *nosomano*, en el *Enfermo de aprensión* de MOLIERE... «*La monomanía está en todas partes, en todo el mundo, nos rodea.*» Y la manía también, añadiríamos de buen grado nosotros, y todo género de locura.

—Firme el Dr. FLOURENS é infatigable en sus propósitos, ha seguido y continúa haciendo esmerados estudios sobre la reproducción del hueso por el periostio, y acaba de llamar nuevamente la atención de la Academia de Ciencias de París hácia este asunto.

De sus nuevos experimentos, no solamente resulta confirmado el admirable poder del periostio para reproducir el hueso, sino puesta en evidencia la facultad reproductiva de la membrana medular.

Como prueba de ello, presentó dos ródios de macho cabrío enteramente reproducidos por el periostio, después de haber destruido la membrana medular de los ródios primitivos y hecho caer los huesos en necrosis. Los nuevos ródios eran enteramente parecidos

á los antiguos, si bien algo más gruesos. Abiertos los dos ródios nuevos, se halló dentro al rádio viejo, contenido y en parte reabsorbido por una nueva membrana medular.

De forma que la membrana medular se reproduce.

Este suceso ha dado lugar al Dr. FLOURENS para examinar de nuevo una cuestión de anatomía fina: si la médula de los huesos tiene una membrana, ó si carece de ella, como sostuvo RIUSCHIO, y á ejemplo suyo todos los anatómicos.

En concepto del digno secretario de la Academia, la cuestión queda resuelta, por cuanto al renacer la membrana medular, presenta una estructura muy aparente. Cree que esta membrana, bajo el aspecto fisiológico, es el órgano de reabsorción del hueso.

—El Dr. DEMARQUAY, reproduciendo los experimentos de BERNARD sobre la inyección de hidrógeno sulfurado en los vasos, ha hecho ver que este gas, introducido en el tejido celular, se elimina rápidamente por las vías respiratorias, sin ocasionar graves accidentes. Adelantándose á su predecesor, sostiene que la eliminación se hace exclusivamente por la vía brónquica, y estudiando los accidentes que la acompañan, ha observado que casi siempre deja vestigios de inflamación en la mucosa brónquial. El hecho fisiológico y el patológico, aplicados á la terapéutica, dan explicación de los fenómenos de irritación pulmonal, que siempre aparecen cuando empiezan á usarse las aguas minerales sulfurosas. Algunas otras consecuencias terapéuticas podrán deducirse en adelante: por ahora dejemos tales hechos consignados.

V.

REVISTA CRÍTICA PORTUGUESA.

El Dr. LINO DE MACEDO, ilustrado y laborioso profesor del vecino reino de Portugal, á quien ya conocen por otros escritos nuestros lectores, se ha propuesto escribir una revista crítica mensual sobre los acontecimientos médicos de su país, honrándonos con la publicación de la misma en las columnas de *El Siglo*; y habiéndonos remitido la primera nos apresuramos á publicarla, correspondiendo así á la deferencia que de dicho señor hemos merecido y que de todas veras le agradecemos.

La Sociedad de ciencias médicas de Lisboa. — *La Revista médica portuguesa*, el *Escholiaste médico* y la *Gaceta médica de Lisboa*. — Estado en que se encuentra la enseñanza médica en Portugal. — La cátedra de anatomía de la Escuela médico-quirúrgica de Lisboa y el Dr. THOMÁS DE CARBALHO. — El hospital de San José en Lisboa y sus profesores.

En la Sociedad de ciencias médicas de Lisboa, á la que tenemos la honra de pertenecer, hay ahora sesiones más regulares; pero, si se ha de decir verdad, aún no se ha tratado este año en ella cuestión alguna de verdadero interés práctico: polémicas, en su mayor parte estériles, es lo que se observa todos los días, lo cual no puede menos de suceder porque es muy grande la desarmonía que existe entre la clase médica de la capital.

Todos nuestros colegas debían acordarse de que la unión constituye la fuerza, y si todos quieren que continúe en verdadero progreso este instituto médico, que debe formar siempre la gloria de este país y que puede dar resultados tan ventajosos, conviene que todos nos unamos y contribuyamos con todas nuestras fuerzas al mayor lustre de la ciencia.

La cuestión que aún no se ha discutido y que aparece como de mayor interés, es sin duda la que se refiere á la enfermedad epidémica y paraplégica que han padecido los niños del Asilo de Ajuda de esta capital. El que ha elevado su voz sobre esta cuestión ha sido el Dr. B. A. GOMES, el cual expone la sintomatología de la enfermedad, hablando del diagnóstico que le parece más racional y de la terapéutica que produce mejores resultados en la práctica. Sobre este asunto

tienen pedida la palabra algunos dignos socios, y cuando hablen veremos de qué manera conciben esas parálisis, la hemeralopia y el vómito pertinaz que padecieron los niños. Todas estas anomalías no pueden menos de atribuirse principalmente á una perversión del sistema nervioso, y sobre todo las paraplegias pueden explicarse bien por la reflexión.

Leyendo la *Revista médica portuguesa*, hábilmente dirigida por nuestro ilustrado colega el Sr. TEIXEIRA MAGRES, podrá verse en ella una memoria que estoy publicando sobre este asunto y en la cual expongo muchas ideas nuevas para explicar bien estas parálisis, que son las periféricas de que habla GRAVES en su *Medicina clínica*. Ni de otra suerte podrían explicarse ciertos síntomas que han sido casi siempre constantes. El Dr. LIMAS supone que la clorosis ha sido la causa de esta enfermedad; pero nosotros no podemos admitir semejante opinión, no solo porque las criaturas tenían buen color y se alimentaban bien, sino también porque luego que salían del Asilo se disipaba la enfermedad.

Las clorosis, cuando existen, nunca terminan tan rápidamente, y quien supone que la clorosis ha producido aquella enfermedad, ignora hasta lo que significa dicho término, que se deriva de la palabra griega *χλωρος* que quiere decir verde, y en realidad el color verde de las jóvenes que padecen dicha enfermedad es lo que debe tener muy á la vista el médico práctico cuando desea formar un diagnóstico exacto.

Lo que no puede dejarse de considerar actualmente como bien averiguado es que los niños de Ajuda padecieron parálisis *sine materia*, que fueron afectados los nervios periféricos en virtud de circunstancias especiales climatéricas (la epidemia apareció á principios de marzo del año pasado), y que por una acción verdaderamente refleja desde la médula hacia la periferia, es como se desenvolvió el estado paraplégico.

Cuando concluya mi memoria y cuando haya sesion en la *Sociedad de ciencias médicas* en que se trate de este importante asunto, daré á conocer lo más notable que en ella se diga.

La Sociedad de ciencias médicas de Lisboa está ya en buenas relaciones con las principales Academias de Europa, pero podría llegar á mayor auge si procediese con más atención en la admisión de socios pertenecientes á las diferentes categorías de correspondientes y honorarios. La Sociedad admite en su gremio á todo individuo que se halla legalmente habilitado, aun cuando no tenga los requisitos propios de un digno socio, y solo le admite cuando presenta su título legal, no confiando en escritos científicos ya publicados, lo cual es para nosotros una recomendación de mucho más valor.

Ultimamente, á propuesta mia fueron admitidos socios correspondientes extranjeros los doctores D. ANDRÉS DEL BUSTO y LOPEZ, D. PABLO LEON y LUQUE y D. JOSÉ GASTALDO y FONTEBELLA, de Madrid, así como también el Dr. KUMS, secretario de la Sociedad de medicina de Amberes; pero la Sociedad los admitió *sub conditione* esperando ver sus títulos, lo cual creemos innecesario. Cuando los sujetos son conocidos en casi toda Europa como médicos y escritores, parecemos que la Sociedad debería enviarles al punto los diplomas y no abrigar dudas sobre la admisión de individuos que la honran mucho.

Para que las Sociedades científicas progresen es necesario que tengan en su seno hombres que trabajen y que escriban bien; por lo tanto, conviene mucho la adquisición de esos hombres notables extranjeros.

En varias sesiones ha hablado el Sr. JOAQUIN THEOLONIO DA SILVA de un caso que él supone de afasia, pero con cuyo diagnóstico no estamos de acuerdo, sobre el cual hablaremos brevemente, habiendo presentado también un ejemplar muy notable de atrofia muscular progresiva de Duchenne.

Varias otras comunicaciones fueron hechas por los doctores ALVARENGA y MAY VIGNEIRA, presentando este último á la Sociedad una pieza de anatomía patológica, en la cual existía una destrucción por cáries de las superficies articulares derechas del atlas y del axis, siendo todo debido á un tumor blanco de la articulación. El atlas comprimía la médula por su arco posterior, lo cual era debido á una rotación espontánea.

También presentó aquel digno socio un corazón, notable por su pequeñez, unos ovarios con pequeños quistes y algunos tricocéfalos que se encontraron en los intestinos.

El Sr. BARBOSA habló acerca de la uretrotomía interna; pero no dijo cosa alguna notable digna de comunicar á nuestros lectores, pues solo se ocupó de aquellos procedimientos y métodos más conocidos hoy en la ciencia. En general po-

demostramos decir que la Sociedad de ciencias médicas podía elevarse en estas sesiones á mayor altura, demostrando cuál es su importancia en el mundo científico.

—Entre los tres periódicos que en la actualidad se publican en nuestro país damos la preferencia á la *Revista médica portuguesa*, y la damos la preferencia porque ha sabido conquistarse un puesto honroso. Para nosotros es el primer periódico portugués, siguiendo á este el *Escholiaste* y en último lugar la *Gaceta médica*, que trae como trabajos originales una noticia sobre el sphigmómetro, tan conocido ya en París y en Madrid, y algunas historias de enfermedades del corazón, asunto á que tanta predilección dá el redactor principal Dr. ALVARENGA, pero que ya todo el mundo conoce.

—En Portugal se estudia la medicina, pero todavía estamos muy atrasados, porque generalmente hablando, leemos los libros franceses, y solo nos ocupamos en teorías dejando á un lado la parte práctica de la ciencia. El estudiante llega á saber poco de fisiología experimental, porque principalmente en Lisboa, no vé practicar ni siquiera un experimento (1), y de microscopía nada sabe porque está este curso muy descuidado entre nosotros. De cirugía y de medicina práctica, ya llega á saber alguna cosa más; pero en general es grande el atraso en que nos encontramos.

—Tenemos entre nosotros un profesor que honra á la medicina: este es el Dr. THOMÁS DE CARVALHO, catedrático (lente) de anatomía en la Escuela médico-quirúrgica de Lisboa. Este excelente é ilustrado profesor, que explica con toda claridad, hace todos los esfuerzos posibles por explicar bien la anatomía, objeto de su curso, y podemos decir con nuestra acostumbrada franqueza que tan ilustre profesor cumple dignamente con su misión y que todo el mundo le oye con profundo respeto.

—Hay en nuestro país un excelente hospital: tal es el de San José en Lisboa. En él se hace el servicio clínico con toda regularidad; practicanse toda clase de operaciones, á las que asisten notables operadores; hay un gabinete especial para la aplicación del fluido eléctrico, y en general podemos decir que es este uno de los mejores establecimientos de caridad que aun en el extranjero hemos visto. En este hospital se presta toda clase de auxilios á cualquier hora del día y de la noche, y los clínicos cumplen religiosamente con su misión. Todos los profesores extranjeros que han visitado el hospital de San José le tributan merecidos elogios.

L. DE MACEDO.

PRENSA MÉDICA.

De la amaurosis por embolia de la arteria central de la retina; por el Sr. Fano.

La formación de embolias en la arteria central de la retina es una de las causas de las amaurosis que sobrevienen repentinamente, y contra las cuales suele ser impotente la terapéutica. Los enfermos se quejan de que advierten delante de sus ojos un velo ó una nube; en algunos instantes se les oscurece el campo visual; después pierden la visión de un modo definitivo; algunas veces reaparece esta momentáneamente, pero de un modo incompleto, y vuelve el ojo á las tinieblas para siempre.

El examen del órgano con el oftalmoscopio dá cuenta de la ceguera y de la naturaleza de la lesión; pero es necesario para esto que el examen se haga muy pronto, y en el período de invasión del mal se observa la detención de la circulación en las ramas y ramos vasculares de la retina; la sangre deja de llegar á esta membrana. Nadie desconoce la influencia de la circulación en las funciones del sistema nervioso; la retina pierde su excitabilidad por la luz, porque no es regada por la sangre arterial. La pupila se halla en su estado normal, los vasos de la retina se encuentran escesivamente ténuos, filiformes y algunas veces parecen completamente vacíos de sangre. Algunos observadores han notado que las arterias de la retina están muy distendidas, en algunos sitios solamente, por coágulos opacos, gruesos, de color vinoso. Han visto los ramos más ténuos que se dirigen hacia la *mancha amarilla* distendidos y aun más pronunciados que en el

(1) Consuélese nuestro apreciable compañero con que en Madrid sucede lo mismo, ni más ni menos, por desgracia en la actualidad.

(Nota de L. R.)

estado normal, pero con sus estremidades centrales *enteramente vacías*. Las venas, más delgadas que en el estado fisiológico, se presentan irregularmente llenas y estrechadas. Al nivel del punto de la retina correspondiente á la *mácula*, se percibe generalmente una *manchita roja*. Esta es probablemente el resultado de una pequeña apoplejía retiniana. Algunos oftalmólogos la han explicado de otro modo: creen que la falta de vista depende de una ilusión óptica, pues habiendo tomado un color gris los tejidos que rodean la *mácula*, á consecuencia de la exudación que se verifica en la retina por los trastornos circulatorios de la citada membrana, la porción más tenue de esta, correspondiente á la *mácula*, permite ver por transparencia la coloración rosada de la coroides. Esta interpretación no nos parece admisible, al menos en todos los casos. En un caso hemos observado la existencia de la mancha roja al principio del mal, cuando la exudación retiniana no se había aun desarrollado; la palidez general del fondo del ojo denotaba igualmente una detención de la circulación de la coroides; en fin, algunos días más tarde hemos observado dos focos hemorrágicos en el ojo sano cuya circulación retiniana no estaba interrumpida; y tres meses después, cuando la mancha roja primitiva del ojo derecho se había reabsorbido, se formaban en la retina de este lado nuevos focos hemorrágicos.

La embolia de la arteria central de la retina va acompañada algunas veces de embolia en las arterias ciliares cortas posteriores, que se distribuyen en la coroides y que proceden como la central de la retina, de la arteria oftálmica. No se podría dar cuenta de otro modo de la palidez que presenta el fondo del ojo; no son las arterias de la retina las que dan á este la coloración rosada que presenta en el estado normal. Esta coloración es propia de la coroides vista por transparencia al través de la retina, la cual no tiene por sí coloración propia.

Los trastornos de la circulación de la retina dan pronto lugar á modificaciones en la estructura de esta membrana. Algunas veces se las reconoce al cabo de cuarenta y ocho horas; la papila presenta un aspecto estriado, poco notable y que se propaga en corta extensión á lo largo y hacia arriba y abajo de los vasos mayores de la retina. La región de la *mácula* y su alrededor están invadidos por una *opacidad grisácea ó lactescente* que simula una especie de velo extendido delante de la retina. En una época más avanzada desaparece este aspecto lactescente, y el fondo del ojo recobra su brillo y coloración como en el estado normal: la circulación retiniana se restablece; pero no se recobra la visión.

Más tarde se observa en la retina lo mismo que en todos los órganos que tienen suspendidas sus funciones, se atrofia. Las arterias disminuyen gradualmente de calibre, y la papila toma el color blanco característico, indicio cierto de una atrofia del tronco nervioso.

(Gazette des Hôpitaux.)

Del pénfigo de los recién nacidos.

Con motivo de una memoria de los Sres. OLLIVIER RANVIER, premiada por la Academia de medicina de París, se ha tratado profundamente y con buenas observaciones la cuestión del pénfigo de los recién nacidos. Resulta de la discusión de los hechos y de las opiniones de los muchos autores que se han ocupado de esta cuestión, que existen dos especies de pénfigo de los recién nacidos, uno simple no específico con dos variedades distintas, febril y no febril, y otro que se desarrolla en las estremidades y que es de naturaleza sifilítica.

En casi todos los casos de esta especie, ha sido posible averiguar los antecedentes sifilíticos en los progenitores, en ambos á la vez, ó al menos en uno, sobre todo en la madre. El pénfigo coincide con otras manifestaciones bien conocidas de la sífilis, unas superficiales y otras profundas. El pénfigo de los recién nacidos, como la sífilis fetal, se encuentra en los casos de aborto. La rareza de esta enfermedad está en relación con la de la sífilis congénita.

Hé aquí las demás conclusiones de los autores. La coincidencia del pénfigo de las estremidades, accidente cutáneo superficial, con las lesiones sifilíticas y circunscritas, nos hace colocar esta afección entre los accidentes secundarios tardíos, tanto más, cuanto que su pronóstico es más grave que el de las otras sífilides desarrolladas en la misma edad de la vida.

El padre y la madre de un niño con pénfigo, deben haber tenido en el acto de la concepción algunos accidentes sifilíticos.

Las mujeres infectadas de sífilis antes de la concepción, han dado á luz niños con pénfigo de las estremidades.

Los accidentes sifilíticos del niño no están cronológicamente en relación con los de los progenitores en el acto de la concepción. Lo cual se comprende si se tiene en cuenta el curso rápido de la sífilis infantil, en relación por otra parte con la evolución rápida de los órganos del recién nacido.

Bajo el punto de vista anatómico, la ampolla del pénfigo sifilítico está caracterizada por la gran cantidad de células epidérmicas que encierra, y por la presencia de una capa pulposa blanquecina, gruesa, que reviste las papilas congestionadas del dermis. Esta capa está formada por células separadas del cuerpo mucoso.

El diagnóstico diferencial de las dos especies de pénfigo se establece por los signos relativos al asiento, á la confluencia de las ampollas, al color rojo de la aureola y á la naturaleza del contenido. Son además distintas por los antecedentes, la coincidencia de otras lesiones específicas y la influencia del tratamiento mercurial en el pénfigo de las estremidades.

El pronóstico del pénfigo simple es siempre favorable; el del específico muy grave. Sin embargo, no es constantemente fatal como se ha creído, pues existen en la ciencia muchos casos de curación.

Se deberá emplear un tratamiento misto: se dará ioduro de potasio á la nodriza, y se sujetará al niño á un tratamiento mercurial directo, con las preparaciones mercuriales (el licor de VAN-SWIETEN ó otra de la misma naturaleza).

Hay que someter á un tratamiento antisifilítico á la mujer embarazada, si tiene una serie de abortos inexplicables, si ha tenido niños con enfermedades, tales como la supuración del timo, ó pénfigo plantar ó palmar; este tratamiento podrá evitar quizás los efectos de la sífilis fetal, y en particular el pénfigo de las estremidades.

No se deberá vacunar á los niños con pénfigo, en tanto que no esté curada la erupción.

En la práctica, no se debe tomar vacuna de un niño afectado de pénfigo sifilítico.

En este caso el precepto es aun más absoluto que en los hechos antes citados. A pesar de no sangrar las pústulas, sería peligroso tomar vacuna de individuos afectados de pénfigo.

Del subcarbonato de bismuto asociado á la pepsina; por el Dr. Augé.

Cuando el Dr. CORVISART publicó su escrito sobre la pepsina, se creyó poder combatir todas las dispepsias con la administración de este nuevo producto. Sin embargo, las ilusiones se han disipado, y hoy está demostrado que la digestión de los alimentos feculentos, que en muchos casos es laboriosa, dolorosa y aun imposible, resiste á la acción de la pepsina. Se ha preguntado si sería útil emplear contra este estado morboso particular un principio que sea á los alimentos feculentos lo que la pepsina es á los albuminosos, y se ha investigado si la asociación de estos dos elementos químicos podría restablecer el estado fisiológico. Esta tentativa inteligente ha sido coronada de éxito completo, y un farmacéutico de París, el Sr. ROYER, ha hecho una excelente preparación compuesta de pepsina y de subcarbonato de bismuto, que satisface perfectamente los deseos de gran número de gastrálgicos.

En terapéutica no hay razón, hasta el presente, para no emplear más que el subnitrito de bismuto; esta sal es muy poco soluble en el jugo gástrico, y esto la hace ineficaz en la mayor parte de los casos en que está indicada, porque ocasiona con frecuencia pesadez de estómago. El subnitrito de bismuto dá color negro á las heces ventrales, lo cual prueba que el medicamento ha atravesado el tubo intestinal sin haber sido absorbido; además se le encuentra en las evacuaciones.

El subcarbonato de bismuto, al contrario, es soluble en el jugo gástrico; no produce nunca sensación de pesadez en el estómago; rara vez produce astringencia de vientre; obra muy pronto, dá menos color á las heces y no cansa el estómago, aun usándole por mucho tiempo.

El polvo *toni-digestivo* de ROYER tiene la inmensa ventaja, gracias á la feliz asociación de la pepsina y del subcarbonato de bismuto, de neutralizar los ácidos en exceso que se encuentran en el estómago, de calmar los vómitos, detener la diarrea, disipar los calambres, los erupios ácidos y todo el malestar que acompaña habitualmente á la dispepsia.

A medida que se continúa la medicación, recobra la lengua su coloración normal, aumenta el apetito de día en día, la *fisonomía gastralógica* pierde su carácter y el tinte patognómico desaparece.

En cuanto á los vómitos de los niños, ya dependan de la dentición ó ya de frecuentes indigestiones, se suspenden inmediatamente. Las diarreas tan intensas que se presentan algunas veces en la época del destete, se curan pronto con el uso del medicamento de ROYER.

El *polvo toni-digestivo* se toma, ya en un poco de agua azucarada, ya en una cucharada de sopa, y según nuestra propia observación, debe continuarse su uso durante unos diez días después de la cesación completa de todos los accidentes gastrálicos.

De las partes constitutivas específicas del jugo pancreático, natural ó artificial; por A. Danilewski (de Charkow).

El objeto de este escrito es demostrar que toda acción específica del jugo pancreático, sea natural ó preparado artificialmente, se debe á la presencia de ciertos cuerpos, algunos de los cuales pueden prepararse sin que pierdan sus propiedades. El siguiente resumen que hace el autor al fin de su memoria, dará á conocer los resultados:

El jugo pancreático presenta fuera del organismo tres reacciones fisiológicas específicas.

- Cambia el almidón en azúcar.
- Disuelve de un modo característico la albúmina coagulada (fibrina).
- Descompone las grasas neutras en ácidos grasos y en glicerina.

Cada una de estas reacciones proviene de una sustancia específica particular.

Se pueden preparar dos de estas sustancias, las que producen las dos primeras reacciones.

La existencia de la tercera sustancia, la que produce la tercera reacción fisiológica, es muy probable.

La primera sustancia manifiesta su acción en una disolución neutra, alcalina ó ácida.

La segunda sustancia, la que disuelve la fibrina, no obra más que en una disolución alcalina ó neutra.

Un exceso de álcali libre, ó la presencia de ácido clorhídrico libre, impide la digestión de la fibrina en una disolución de la sustancia específica.

Los dos cuerpos en cuestión no pertenecen á las sustancias albuminoides, sino á las materias coloides.

(Arch. de Virch.)

Dos experimentos relativos al modo de trasmisión de la viruela; por el Dr. Kuchenmeister (de Dresde).

En el primer experimento se aplicó á un cordero un aparato de inhalación, dispuesto de tal manera que el aire pasaba antes de ser inspirado por una serie de tubos capilares, llenos de linfa variólica. El resultado fué negativo.

Algun tiempo después se hizo respirar á este mismo animal al través de una camisa que un varioloso había tenido puesta doce horas. La erupción de este enfermo consistía en el acto del experimento en vesículas umbilicadas. El experimento duró una hora, y se hizo el 23 de mayo. Desde el día 28 el animal presentó anorexia y diversos síntomas de fiebre prodrómica; el 31 apareció la erupción y después se caracterizó muy claramente en la cara interna de los muslos.

Parece resultar del primer experimento, dice el autor, que el contagio varioloso no existe en la linfa en estado de libertad. El segundo experimento prueba que el pulmón es apto para absorber el germen varioloso; que existe, por consiguiente, un miasma varioloso libre y volátil, agente de infección general; que este miasma está formado en el organismo, y se desprende de él, aun antes de la supuración de las pústulas variólicas con los productos de la traspiración cutánea; que este miasma puede secarse y transformarse así en causa de contagio, susceptible de quedar adherido á las ropas y probablemente á otras varias sustancias.

(Wochenblatt der Aerzte in Wien.)

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

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Sanidad.—Negociado 1.º

El Sr. Ministro de la Gobernación dice con fecha de hoy al Gobernador de la provincia de Valladolid lo que sigue:

«Vista la comunicación dirigida por V. S. á este ministerio consultando si han de cumplirse exactamente las Ordenanzas de farmacia en la parte que se refiere á la prohibición de anunciar la venta de remedios y medicamentos en periódico alguno que no sea especial de medicina y cirugía, ó si podrá tolerarse que se anuncien sin restricción de ningún género:

Visto que el art. 21 de las citadas Ordenanzas dice que solo los farmacéuticos están autorizados para la venta de remedios y medicamentos, y que no se podrán anunciar estos en periódico alguno que no sea especial de medicina, cirugía, farmacia ó veterinaria:

Considerando que si por falta de celo de los gobernadores en las provincias y de los subdelegados de Sanidad en los partidos se ha relajado en algo la observancia del Real decreto de 18 de abril de 1860, no por eso ha prescrito su cumplimiento;

La Reina (Q. D. G.) se ha servido resolver que se atenga V. S. á lo que el citado Real decreto previene, no tolerando por más tiempo el abuso que ha motivado su citada consulta.»

De Real orden, comunicada por el espresado señor ministro, lo traslado á V. S. para su conocimiento y el de los demás funcionarios encargados relativamente de velar por el fiel cumplimiento de todas las prescripciones sanitarias. — Dios guarde á V. S. muchos años. — Madrid 12 de abril de 1865. — El subsecretario, Juan Valero y Soto. — Sr. Gobernador de la provincia de...

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

5 abril. Destinando á continuar sus servicios á la segunda compañía sanitaria al capitán del batallón de Cazadores de Mérida, D. Francisco Parera y Gonzalez, y al teniente del regimiento infantería de Murcia, D. Bernardo Gavilán y Villalva, que interinamente están sirviendo en la misma.

7 id. Concediendo indulto por haberse casado sin Real licencia el consultor jubilado de Sanidad militar, D. Bernardo Pascual y Rodriguez.

8 id. Concediendo por gracia especial el empleo de subinspector médico de primera clase supernumerario al subinspector de segunda clase sin antigüedad, segundo ayudante D. Domingo Garcia y Roca, en premio de sus dilatados servicios, y más principalmente de los que viene prestando hace once años en la escuela especial de administración militar.

Id. id. Destinando al hospital militar de Barcelona al primer ayudante médico procedente del ejército de Santo Domingo, D. Antonio Pons y Codinach.

10 id. Disponiendo que el médico mayor del hospital militar de Cádiz D. José Camerino y Linares pase á continuar sus servicios al hospital de Sevilla.

Id. id. Disponiendo que el segundo ayudante médico del hospital militar de Chafarinas D. Eduardo Tortajada y Garcia pase á encargarse de la asistencia de jefes y oficiales en comisión del servicio en Valencia, y que en su reemplazo pase destinado al citado hospital de Chafarinas el de igual clase del segundo batallón del regimiento infantería de la Reina, D. Francisco Castellvi y Sagret.

Id. id. Dispensando al segundo ayudante médico del batallón cazadores de Barbastro D. Juan Giner y Bertomeu la falta de no haberse presentado oportunamente en su destino, y concediéndole un mes de licencia para que pueda restablecer su salud.

Id. id. Concediendo á D. Francisco Gonzalez Garrido, subinspector médico de segunda clase, jefe de Sanidad militar de la capitania general de Andalucía, dos meses de Real licencia con todo su sueldo, para que pueda pasar á la Coruña con objeto de restablecer su salud.

Id. id. Concediendo á D. Crisanto Lopez y Ramirez de Arellano, médico mayor supernumerario, primer ayudante del

primer regimiento montado de Artillería, dos meses de Real licencia, con todo su sueldo, para restablecer su salud en Alicante y Madrid.

Id. id. Disponiendo que los cuatro meses de Real licencia que con medio sueldo fueron concedidos para arreglar asuntos propios en Barcelona al primer ayudante médico del hospital militar de Valladolid, D. José Grau y Catá, por Real orden de 17 de febrero último, se entienden con todo el sueldo, con sujeción a la de 10 de octubre de 1859, toda vez que ha de dejar un profesor que le sustituya en su destino.

Id. id. Concediendo a D. Leopoldo Martínez y Reguera, segundo ayudante médico del segundo batallón del regimiento infantería de Málaga, dos meses de próroga para que pueda presentarse en su destino.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 23 de marzo de 1865.

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

Se recibieron con aprecio y destinaron a la Biblioteca:

Un catálogo de la biblioteca de marina remitido por la misma.

Sobre la etiología del tifus, por el Dr. L. Buhl (en alemán).

Exposición dirigida al Gobierno de S. M. por la Real Academia de Medicina de la Coruña.

Continuándose después la discusión sobre hidrología médica, dijo

El Sr. Ríoz: La memoria del Sr. Cerdó y Oliver, cuya discusión viene hace tiempo siendo el objeto exclusivo de las sesiones literarias de esta Academia, puede considerarse dividida en tres partes. En la primera presenta el Sr. Cerdó un nuevo sistema químico, fundado en la hipótesis de una materia única; en la segunda establece de una manera absoluta que la química no tiene condiciones propias para influir favorablemente en los progresos de la medicina; y por fin, en la tercera niega igualmente a los estudios químicos todo valor en la hidrología médica.

Voy a exponer mi humilde opinión sobre estas tres grandes cuestiones en el orden con que las he indicado; pero apresurándome ante todo a pedir a la Academia que me perdone si llego a abusar, como seguramente abusaré, de su indulgencia.

Señores; la hipótesis química del Sr. Cerdó no es una hipótesis absurda, porque no envuelve contradicción; pero es una hipótesis inadmisible en el estado actual de la química, porque es contrario a la experiencia. La experiencia, señores, es el origen de todos nuestros conocimientos, tanto en la química como en las demás ciencias que constituyen la filosofía natural; es la base del método lógico peculiar de estas ciencias: el elemento racional, el elemento teórico, el elemento hipotético se aplica solamente para comparar los hechos y las observaciones, y asignar las sus causas probables, y debe introducirse en toda clase de investigaciones con la condición de conservar un perfecto equilibrio entre la experiencia y la hipótesis, entre la práctica y la teoría.

Ahora bien, señores, el sistema del Sr. Cerdó, no solamente no se funda en la experiencia, sino que es contrario a ella. Los químicos han analizado uno por uno todos los cuerpos que se encuentran en la superficie de la tierra; y en vez de la materia única que sirve de base a la hipótesis del señor Cerdó, han encontrado sesenta y dos especies de materia diferentes, es decir, sesenta y dos cuerpos que no han podido ser descompuestos en materias diferentes ni ser reducidos tampoco a una materia única.

Hé aquí, señores, el límite de nuestra experiencia actual. Sobre ella está fundado el sistema que profesan hoy todos los químicos: el sistema atomístico. La hipótesis con que Dalton ha dado forma a este sistema, no tiene otro objeto que asignar a esta gran masa de hechos químicos sus causas inmediatas más probables. El sistema que presenta el Sr. Cerdó y Oliver, es, por el contrario, una concepción que prescinde completamente de la experiencia actual de los químicos, para buscar su apoyo en una hipótesis pura, en la hipótesis de una materia única que nadie ha visto, modificada por un fluido eléctrico de propiedades especiales, que tampoco han podido ser observadas por nadie hasta ahora. En suma, señores, en el sistema del Sr. Cerdó se hace objeto de hipótesis lo que

pertenece única y exclusivamente a la experiencia, lo que puede averiguarse por medio de los sentidos.

Pero se ha dicho que esa experiencia química, que tanto se invoca, es puramente analítica, y que por consiguiente no tiene la grande importancia que se la asigna, mientras no sea confirmada por la síntesis.

Voy a manifestar lo infundado de esta observación, haciendo ver que la síntesis en química mineral se halla en el día a la misma altura que la análisis, y que en cuanto a la química orgánica, ha dado en los últimos años pasos tan avanzados, que autorizan para esperar que ha de tardar muy poco en ponerse a igual nivel que la análisis correspondiente. Pero es preciso, señores, que se fije bien lo que debe entenderse por síntesis orgánica, porque es frecuente ver confundidas por los que dirigen a la química este argumento, dos cosas esencialmente distintas, a saber: la formación de los principios inmediatos de los seres vivientes, y la formación de las celdillas, de los tejidos y de los órganos con estos principios. Este último problema es extraño a la química: esta ciencia solo puede formar especies químicas; no puede formar especies orgánicas, vegetales ni animales, como no puede formar tampoco en el reino mineral las especies geológicas, sino solamente las químicas. Me permitiré un ejemplo para aclarar este punto.

El granito, que es una roca ó especie geológica bien conocida de todos, presenta a la simple vista tres sustancias: una cristalizada en gruesas agujas, duras y transparentes, que es el cuarzo; otra, cristalina también, blanca y opaca, que es el feldespato; y otra, por fin, formada por pequeñas hojas brillantes, que es la mica. Pues bien, la química ha demostrado por las dos vías analítica y sintética, que el cuarzo es una combinación de oxígeno y silicio; el feldespato otra combinación de silicio, oxígeno aluminio y potasio (silicato aluminico potásico); y en fin, que la mica es otro silicato múltiple aluminico-potásico con magnesia, y óxidos de hierro, etc.; pero la química no puede reconstituir el granito, porque esta roca ha sido formada bajo la influencia de ciertos agentes mecánicos y geológicos, enteramente distintos de las fuerzas moleculares que producen las combinaciones químicas. El estudio de aquellos agentes corresponde a los mineralogistas y geólogos.

De un modo análogo debe considerarse la síntesis químico-orgánica. La formación de las celdillas, tejidos y órganos de que están constituidos los seres vivientes, tanto vegetales como animales, es un problema completamente extraño a la química; su estudio corresponde a los naturalistas y fisiólogos, como la formación del granito y demás rocas pertenece a los mineralogistas y a los geólogos. La síntesis química solo es aplicable a la formación de los principios inmediatos orgánicos, y en este terreno puede decirse que la ciencia ha vencido ya las mayores dificultades. Las síntesis ya realizadas del ácido fórmico, del ácido láctico, de la taurina y de la urea, procediendo con elementos puramente minerales, sobre los cuales no ha actuado nunca la fuerza vital, son otros tantos ejemplos que prueban los rápidos progresos de la ciencia en este punto, y que no es una vana ilusión la esperanza de que muy en breve lleguen a formarse por vía sintética la quinina, la morfina y hasta la albúmina, considerada como especie química. Paso, señores, a hacerme cargo de la segunda parte de la memoria que nos ocupa.

El Sr. Cerdó y Oliver, lejos de considerar a la química como una ciencia verdaderamente auxiliar de la medicina, la compara con un torrente devastador que amenaza inundar el campo de esta Facultad y cubrirle de estéril arena. No es mi ánimo, señores, indicar uno por uno todos los servicios que la química ha prestado a las diferentes ciencias que comprende la medicina, porque esta exposición me llevaría demasiado lejos; me bastará consignar algunas de sus soluciones más capitales en este terreno, para que se vea lo infundado de las aseveraciones del autor de la memoria.

La química ha demostrado que los elementos que constituyen todos los seres orgánicos, tanto vegetales como animales, son en general cinco, a saber: el carbono, el hidrógeno, el oxígeno, el azoe y el azufre; que estos elementos proceden del reino mineral, donde se encuentran bajo la forma de ácido carbónico, agua, óxido de amonio y ácido sulfúrico; que los vegetales poseen la propiedad de absorber y descomponer estos compuestos binarios, quedándose con sus radicales para formar con ellos todos sus órganos y productos y eliminando el oxígeno; y en fin, que esta absorción y descomposición la verifican los vegetales por medio de una fuerza especial que preexiste en las semillas en estado de reposo y de desarrollo,

y pone en movimiento mediante la germinación de las mismas.

La química ha demostrado que entre los muchos productos orgánicos á que los vegetales dan origen con los cinco elementos citados, solo un corto número sirve de alimento á los animales herbívoros, y que este corto número de sustancias pueden dividirse, según su composición elemental, en sustancias neutras sulfuro-azoadas, y sustancias neutras no azoadas, contándose entre las primeras la albúmina, la fibrina y la caseína vegetales, y entre las segundas los azúcares, las féculas, las gomas y las grasas.

La química ha demostrado que las sustancias ó principios neutros sulfuro-azoados de los vegetales son idénticos á los principios de la sangre de los animales herbívoros, y que dichos principios se hallan también en el reino vegetal, unidos con cierta cantidad de álcalis y fosfatos como en el reino animal.

La química ha demostrado que los principios de la sangre de los animales herbívoros son idénticos á los de la sangre de los carnívoros; y en fin, que los tejidos y demás partes de todos los animales, tanto herbívoros como carnívoros, tienen la misma composición que su sangre, y por consiguiente que proceden de este líquido.

La química ha demostrado que todas las modificaciones que sufre la materia de los alimentos para convertirse en sangre se reducen á simples cambios de forma y de algunas propiedades, sin variar en nada su composición, y que estos cambios se realizan en el tubo digestivo, principalmente en el estómago, duodeno é intestino delgado, mediante la influencia sucesiva de los fluidos llamados digestivos; que la saliva es un líquido alcalino que contiene un principio particular, la tialina, que posee la propiedad de transformar rápidamente las féculas en azúcar; que el jugo gástrico es, por el contrario, un líquido ácido en que se encuentra otra materia especial, la pepsina, que actuando por simple contacto sobre los principios sulfuro-azoados de los alimentos, los disuelve en el agua ácida que constituye el jugo gástrico; que el jugo pancreático tiene naturaleza análoga á la saliva, y por consiguiente termina la sacarificación de las materias amiláceas, poseyendo además la singular propiedad de emulsionar las grasas contenidas en los alimentos; y en fin, que el jugo intestinal perfecciona todos estos cambios sufridos por los alimentos en las regiones anteriores del tubo digestivo, poniéndolos en disposición de ser absorbidos por los dos sistemas de vasos destinados al efecto, el sistema de la vena porta, que absorbe las materias azoadas y azucaradas y el sistema de los vasos quilíferos, que no absorbe más que las grasas emulsionadas.

La química ha demostrado que de los dos elementos constitutivos del aire que los animales absorben en la respiración, solo el oxígeno queda dentro de la economía, volviendo otra vez todo el azoe á la atmósfera; que este oxígeno se emplea en quemar los elementos constitutivos de los órganos y la materia de los alimentos no azoados, convirtiéndolos otra vez en ácido carbónico, agua, óxido de amonio y ácido sulfúrico; que el ácido carbónico y una parte del agua, son evacuados por los pulmones; que el óxido de amonio es evacuado por los riñones bajo la forma de urea, principio esencial de la orina; y en fin, que el ácido sulfúrico es igualmente espulsado por la orina bajo la forma de sulfato de potasa y de sosa.

La química ha demostrado que, aunque el contacto de la sangre con el aire se verifica en los pulmones, la combustión indicada solo tiene lugar en los vasos capilares, pues es un hecho bien averiguado que la sangre arterial que corre en todos los grandes vasos contiene oxígeno en disolución, mientras que la venosa lleva, en vez de este oxígeno, ácido carbónico.

La química, en fin, ha demostrado que los glóbulos de la sangre arterial son los principios encargados de llevar este oxígeno desde los pulmones hasta los vasos capilares, supuesto que el hierro, elemento esencial de estos glóbulos, se halla oxidado al *máximum* en la sangre arterial, y solamente oxidado al *minimum* en la venosa, siendo pues evidente que este elemento ha cedido una parte de su oxígeno al pasar por los vasos capilares.

Tal es, señores, en brevísimos resúmen el estudio que ha hecho la química de los principales fenómenos que se realizan en la nutrición y la respiración de los animales. La química ha deducido de este estudio una serie importantísima de conclusiones, que son otras tantas teorías fundamentales para la fisiología y para la patología.

La respiración y la nutrición son dos funciones diametral-

mente opuestas en nuestra economía; la primera destruye, la segunda crea. Por la respiración se queman con oxígeno del aire los principios elementales de nuestro cuerpo y las sustancias no azoadas de los alimentos; por la nutrición repara la economía estas pérdidas diarias.

La vida no es, pues, otra cosa que una lucha continua entre las fuerzas orgánicas que sostienen la nutrición y las fuerzas químicas que sostienen la respiración. La salud depende del equilibrio entre estas dos clases de fuerzas. La enfermedad consiste en el predominio de las fuerzas químicas sobre las orgánicas, y en fin, la muerte es el triunfo completo de dichas fuerzas químicas, porque en efecto, señores, después de la muerte, el oxígeno del aire continúa quemando la materia de nuestro cuerpo, como lo hizo constantemente durante la vida, hasta que sus elementos quedan convertidos totalmente en ácido carbónico, agua óxido de amonio y ácido sulfúrico; es decir, en el estado que tenían antes de tomar parte en las funciones vitales.

Ahora bien, señores, en presencia de estas grandes soluciones que la química ha prestado á la fisiología y á la patología, ¿podrá decirse con razón que aquella ciencia esteriliza el campo de la medicina?

No son menos importantes los servicios prestados también por la química á la terapéutica. Sabido es que hubo un tiempo en que se creyó que las sustancias medicinales poseían propiedades curativas absolutas, independientes de la acción que ejercen sobre nuestros órganos: esta acción, por el contrario, era considerada como inútil siempre, y en la mayor parte de los casos perjudicial. Era preciso, según este principio, que toda sustancia medicinal fuese acompañada por otra ó otras que destruyesen el efecto producido por la primera sobre nuestros órganos; y este fué el origen de la polifarmacia.

Pues bien, señores, la química ha contribuido poderosamente á la rectificación de esta teoría errónea de las propiedades curativas absolutas, demostrando que en gran número de medicamentos muy importantes la acción terapéutica se halla íntimamente ligada con una acción química ejercida sobre nuestros órganos por la materia misma del medicamento. La acción hemostática, y de la mayor parte de los medicamentos que poseen esta propiedad, depende de que estas sustancias, combinándose con los principios albuminosos de la sangre, forman compuestos insolubles (coágulos) que obstruyen las roturas de los vasos: la acción fluidificante que los medicamentos alcalinos ejercen sobre la sangre es igualmente debida á una combinación de los álcalis con los principios albuminosos de este líquido, los cuales pierden en esta combinación la propiedad de coagularse, siendo en consecuencia la acción de los álcalis sobre la sangre diametralmente opuesta á la de los agentes hemostáticos.

Los medicamentos antisépticos obran también por combinación con los tejidos y órganos de nuestra economía. Si las sales de cobre, de plomo, de zinc, de mercurio, etc., poseen esta propiedad es porque combinándose con los tejidos, los hacen incombustibles é imputrescibles, es decir, los privan de la propiedad de renovarse continuamente, cediendo su materia al oxígeno del aire y recibiendo otra nueva de los principios de la sangre. Como esta renovación continua de la materia es una condición esencial de la vida de los órganos, se comprende bien la diferencia entre la acción venenosa y la medicinal de estos cuerpos. Si la combinación del órgano con el agente antiséptico es total, el órgano muere, la acción es venenosa: si por el contrario esta combinación es parcial se formará simplemente una costra ó escara con el medicamento y una parte del órgano, que la fuerza vital se encarga de reproducir. Esta es la acción que se utiliza cuando estas sustancias se aplican como medicamentos.

Creo inútil citar más ejemplos de esta clase. Con los indicados se demuestra suficientemente lo mucho que ha contribuido la química á la demostración de que las propiedades terapéuticas de los medicamentos se hallan íntimamente ligadas con la acción que los mismos ejercen sobre nuestros órganos. Pero no es este el único servicio prestado por la química á la terapéutica. Una vez rectificado el error de las propiedades curativas absolutas, era preciso sustituir la polifarmacia, que había sido una consecuencia de aquel error, con una farmacia más sencilla y más racional, la farmacia de los medicamentos químicos, y en este punto no es necesario decir que la química lo ha hecho todo, pues es bien sabido que á ella sola debe la medicina ese gran número de especies químicas medicinales, tanto minerales como orgá-

nicas, entre las cuales se cuentan las sustancias más activas y eficaces.

Me parece, señores, haber probado que las aseveraciones consignadas por el Sr. Cerdó y Oliver en la segunda parte de su memoria son de todo punto infundadas y paso á hacerme cargo de la tercera y última parte en que también se niega á la química toda su importancia en hidrología médica.

Señores, todos los estudios hechos hasta el día sobre aguas minerales pueden reducirse á dos grandes cuadros: uno de investigaciones químicas y otro de observaciones médicas. Si eliminamos toda la parte de errores, debidos á varias causas, que un criterio imparcial encuentra en uno y otro cuadro, nos queda siempre una masa de hechos bien observados, constituyendo la ciencia hidrológica actual. En la parte química nos queda una clasificación de las aguas minerales fundada en la naturaleza y proporción de las sustancias inorgánicas contenidas en ellas, y en la parte médica la indicación general de las propiedades terapéuticas de dichas aguas, según la clase química á que corresponden. Pues bien, señores, cuando se comparan así ambos cuadros se echa de ver que las propiedades medicinales observadas en las aguas son en general las mismas que pertenecen á las sales y demás principios contenidos en ellas. A las aguas puramente salinas se atribuyen las propiedades diuréticas fundente, estimulante y purgante, según la naturaleza y proporción de las sales contenidas en ellas. Si son carbonatos alcalinos se les asigna la virtud fluidificante y saturante propia de esta clase de sales: si son cloruros se dice que obran especialmente sobre el sistema linfático y glandular; y si son sulfatos se asigna á las aguas que las contienen la acción peculiar sobre el intestino que pertenece en general á este género de sales. Cuando las aguas contienen todo se dice en el cuadro médico que este elemento contribuye á la eficacia de ellas y si contienen ácido carbónico se le dá también su parte en las propiedades curativas de las mismas. Las aguas ferruginosas se tienen por tónicas y reconstituyentes como todas las preparaciones de hierro, y en fin á las aguas sulfurosas no se atribuyen otras propiedades que las que se refieren á esa acción general escitante propia del azufre y sus diversos compuestos. Es decir, señores, que hay una perfecta armonía entre la composición de las aguas minerales y la acción terapéutica que se les atribuye según su clase, pudiendo decirse con toda exactitud que la química ha llegado en este estudio hasta donde ha llegado la observación médica.

Todo cuanto se dice contra esta doctrina son nuevas hipótesis destituidas de toda prueba. Se dice que hay en las aguas minerales un *quid occultum*, un *quid divinum* á que es preciso atribuir sus virtudes curativas. Ya pasó el tiempo en que los fenómenos físicos se atribuían á causas ocultas ó agentes misteriosos. A los que de esta manera discurren debe recordárseles el sabio precepto del gran Canciller de Inglaterra: *Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat*.

Se ha dicho también que contribuyen á estas virtudes las fuerzas geológicas que intervienen en la constitución de las aguas minerales, y no se tiene en cuenta por los que así opinan, que no hay razón alguna para admitir en las aguas minerales otras fuerzas que las que obran sobre las aguas de las demás fuentes, ríos, lagos, etc., que corren sobre la superficie de la tierra. El agua sube por evaporación á la atmósfera; vuelve á caer bajo la forma de lluvia, nieve, granizo, etc., penetra á profundidades diversas según encuentre mayor ó menor permeabilidad en las capas del suelo, y vuelve á salir otra vez á la superficie, obedeciendo á la ley general de equilibrio de los líquidos en los tubos comunicantes.

A su paso por las diversas capas del suelo, disuelve las sales y demás principios á que deben sus propiedades médicas especiales.

Se ha dicho que el calor de las aguas termales era diferente del que se produce en nuestras combustiones ordinarias; pero se ha dicho sin presentar de ello la menor prueba. Antes bien tenemos en contra de esta aseveración el hecho bien demostrado por los físicos de que el calor central del globo, el de los volcanes, el del sol, el producido por las reacciones químicas, el de nuestros hogares y hasta el de nuestra sangre, es absolutamente el mismo fluido, que afecta á los cuerpos del mismo modo y se mide con los mismos instrumentos. Se ha dicho que el gas sulfídrico de las aguas sulfurosas era diferente del producido en nuestros laboratorios, y no se ha dado tampoco prueba alguna que lo justifique, habiendo en

contrario la opinión unánime de todos los químicos, que no han encontrado diferencia alguna entre este y demás principios minerales contenidos en las aguas y los que respectivamente se obtienen y preparan en los laboratorios. Se ha dicho, en fin, que el ácido carbónico de las aguas naturales se hallaba retenido en ellas de un modo más eficaz que el que se encuentra en las aguas saturadas de este gas artificialmente, y en vez de dar las pruebas de este hecho, se olvidan los que así opinan de que los experimentos hechos por Orfila, Barruel y Soubeiran, han probado de la manera más convincente que no existe semejante diferencia.

He expuesto, señores, mi humilde opinión sobre los diversos puntos que comprende la memoria que es objeto de esta discusión. Me falta, para concluir, decir algunas palabras sobre el dictamen de la comisión encargada de formar el juicio crítico de dicha memoria.

La comisión reconoce que la química ha prestado importantes servicios á la medicina, lo mismo en hidrología médica que en otros ramos: pero insiste con particular cuidado en la idea de que debe darse siempre la preferencia en todo estudio médico á la observación clínica.

La comisión supone, al parecer, que hay quien pretende sustituir la observación médica con los estudios químicos, y no es este el verdadero punto de vista de la cuestión.

Nadie que conozca á fondo las relaciones de la química con las ciencias que constituyen la medicina, puede considerar como lógica semejante sustitución.

El criterio químico es solamente un elemento del criterio médico, del que forman además parte otros criterios. La medicina es una facultad que consiste en la aplicación de las ciencias naturales y físico-químicas al conocimiento de las enfermedades, y medios de prevenirlas, curarlas ó paliarlas. Entran, pues, como elementos del criterio médico los criterios especiales de todas estas ciencias. Si estos criterios se suprimen, queda reducido el criterio médico á un empirismo puro, que solo podrá ver la sucesión de los fenómenos sin percibir entre ellos relación alguna de causalidad.

Terminado el discurso del Sr. Ríoz, el Sr. Caballero presentó con recomendación una memoria del Dr. Victor Gonzalez sobre la curación del carbunco y de la pústula maligna, y alguna cantidad del medicamento de que se vale dicho profesor. Pasó á la sección de cirugía.

Y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.—El Secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

MÁS SOBRE LA EPIDEMIA RUSA.

Se ha seguido recibiendo noticias de la epidemia reinante en San Petersburgo, aunque ninguna oficial tengamos en España. Resulta, después de todo, que no es tan fiero el león como le pintan, y que los ánimos deben por lo tanto mantenerse tranquilos.

El Gobierno inglés, que en todo es siempre un Gobierno, dirigió á su embajador cerca del Czar un interrogatorio tocante á la enfermedad en cuestión, al cual ha dado el ruso cumplida respuesta; y á más de esto ha hecho publicar en el diario oficial de San Petersburgo una especie de extracto del documento transmitido al Gobierno inglés, suficiente para que los demás Gobiernos y el público de aquel país adquieran conocimiento de lo que es la enfermedad referida.

Esto es de aplaudir, porque el silencio del Gobierno ruso por una parte y las exageraciones de la prensa por otra, han dado importancia á una enfermedad que no merecía meter tanto ruido.

Como la respuesta del Gobierno ruso á la embajada inglesa ocuparía cinco columnas de EL SIGLO MÉDICO; como el breve artículo que sigue, tomado del *Diario de San Petersburgo*, la resume perfectamente en breves términos, y como la pestilencia ha perdido mucha parte del interés que ofrecía desde el momento que se ha puesto en claro su verdadera naturaleza, nos ha parecido conveniente omitirla.

Hé aquí la noticia de la enfermedad que ha dado el referido periódico oficial:

«La epidemia nada nuevo ofrece á la observacion, ni nada desconocido para la ciencia; no presenta una sola forma, sino las correspondientes al género tifosoide, con diversas modificaciones conocidas: *fiebre tifoidea*, *typhus petechial*, *fiebre tifoidea biliosa*, *fiebre recurrente*.

La fiebre recurrente simple y biliosa, se ha manifestado contagiosa como el tifus en general. El origen de esta epidemia, que ha afligido sobre todo á las clases pobres, puede atribuirse á las malas condiciones higiénicas, al consumo de legumbres alteradas, al uso inmoderado del aguardiente sacado de los cereales, á una aglomeracion desusada de obreros en la capital, á las variaciones atmosféricas, etc.

La proporcion máxima de los acometidos ha sido 300 casos cada dia, durante algunas semanas de febrero. En la actualidad el total de entrados en los hospitales civiles es de 100 á 150 diarios, comprendiendo en este número el tifus petequial y todas las restantes enfermedades agudas.

No debe atribuirse á la fiebre recurrente el mayor número de defunciones, sino al tifus petequial y á la fiebre tifoidea. Así es que al principio de la epidemia daba la fiebre recurrente la proporcion de un muerto entre veinte enfermos asistidos en los hospitales, y en su mayor fuerza no ha pasado de uno entre diez ó doce. Pero el tifus petequial sacrificaba siempre uno de cinco y aun de cuatro.

La mortandad diaria (la poblacion escede de 500,000 habitantes) debida en los hospitales á las enfermedades epidémicas (tifus y fiebre recurrente), no ha escedido de sesenta ni como término medio de veinticinco á treinta.»

CARTAS MÉDICO-MARÍTIMAS.

VI.

Las islas de Chíncha y el guano.—Análisis de esta sustancia.—Su empleo como medio curativo.—Influencia de la localidad en la salud.—Casos prácticos.—Venida al Callao.

La permanencia de más de un mes en la bahía de Pisco, sin comunicaciones con tierra, sin más trato que con los compañeros de los otros buques, iba siendo capaz de aburrir á cualquiera, tanto más, cuanto que no se veía el dia en que pudiera terminar. Por fin, como todo lo tiene en este mundo, el 25 de enero abandonamos toda la escuadra el fondeadero de frente á las Chinchas, para venir al Callao á presentar el *ultimatum*, rotas como habian quedado las negociaciones que con nuestro general habia entablado el enviado peruano Sr. Vivanco. Pero antes logré obtener permiso para hacer una excursion á las islas de Chíncha y observar el guano en sus principales puntos de depósito.

Estas islas, situadas como he dicho, en frente de la bahía de Pisco, á 10 millas del pueblo de este nombre, son tres, llamadas del Norte, del Medio y del Sud. La primera, que es la mayor, tiene sobre 1,800 varas de largo, 800 ó 900 de ancho, y unos 200 pies de alto sobre el nivel del mar, el cual ha disminuido hoy por haberse llevado el guano, que en algunos sitios tenia 100 pies de altura, siendo la del Medio menor y algo más la del Sud. El aspecto de las islas es triste; no se vé ni la menor traza de vegetacion; nada produce, ni aun agua, que la traen en pequeños algibes flotantes de la península de Paracas á un precio bastante subido; de suerte, que no presentando aliciente alguno más que al interés, solo viven en ellas los trabajadores y algunos comerciantes en pequeño que explotan el país á su modo.

El nombre de Chíncha les viene del valle que está en la costa inmediata y que es uno de los más ricos del Perú; pero la verdadera riqueza existe en el guano, pareciendo imposible que al Gobierno le hubiera pasado desapercibida hasta el año 1842, en que conoció la nueva mina que tenia en su territorio. Es tan considerable, que solo en el año pasado, 1864, se exportaron 381,395 toneladas, que al precio de 40 pesos cada una, importan 15.255,800 pesos. (Documentos oficiales.)

Diversas han sido las opiniones sobre lo que es el guano ó huano; pero en la actualidad puede ya asegurarse que está formado por los excrementos y restos de varios pájaros y de los lobos marinos que abundan extraordinariamente en estas regiones, lo que se comprueba por su composicion quimica y por los muchos huevos y esqueletos que se encuentran entre esta sustancia. Los pájaros, que en grandes bandadas habitaban estas islas y que desde que empezó su explotacion se

han trasladado á las de Lobos y bahía de la Independencia (unas 10 leguas al Sud esta última), son en su mayoría garzas y flamencos, géneros árdea y phenicópteros; y la carencia absoluta de lluvias que hay en esta region, no disolviendo ningun principio de los componentes de esta amalgama de materias estercoráceas, unido al calor del sol, producen la sustancia de que tratamos. Es de un aspecto térreo, color amarillo oscuro, olor fuerte amoniacal que se percibe desde larga distancia, se ennegrece al fuego, desprendiendo el mismo olor, y se disuelve con efervescencia en el ácido nítrico caliente. El primero que la observó con más interés fué Humboldt, aunque su uso viene del tiempo de los Incas, que ya lo empleaban como abono, lo que se comprueba por haberse encontrado á treinta ó cuarenta pies de profundidad idolos y momias de los primitivos habitantes de este país, y otros curiosos objetos. Vauquelin y Fourcroy analizaron el guano, reconociendo en él ácidos úrico, oxálico y fosfórico, sal amoniacal, que se encuentra aislada en medianos pedazos, materia crasa, etc., composicion parecida á la palomina ó estiércol de las aves.

Después han sido varios los análisis de esta sustancia hechos en Francia, Inglaterra y Alemania, resultando en todos más de la mitad de materia orgánica, una cuarta parte de fosfato terroso, sales alcalinas, amoniaco y azoe en no escasa cantidad. Por último, el distinguido químico señor Casaña la analizó tambien en Madrid y publicó en uno de los números del primer tomo de *El Siglo Médico* el resultado que obtuvo, y del que se deduce que su composicion es muy complicada, dominando las sales amoniacaes segun se vé en la siguiente lista: Urato cálcico; id. amónico; oxalato potásico; id. amónico; cloruro potásico; id. amónico; fosfato potásico; id. amónico; id. cálcico; sulfato potásico; id. amónico; sílice; materia orgánica.

Un caballero inglés, comerciante, residente en las islas desde el principio de su explotacion en grande, y consignatario ó agente de la mayor parte de los buques que vienen á cargar guano, persona que me merece el concepto de instruida y curiosa, me ha referido una excursion que hizo por la isla del Sud, que llaman vulgarmente *La Doncella* porque aun no ha empezado en ella la estraccion del guano, en cuya expedicion logró subir á la cima, á pesar del gran número de cadáveres de lobos marinos que se hallaban en un estado más ó menos adelantado de putrefaccion, siendo tan considerable el número, que no parecia sino que habia reinado entre aquellos animales alguna epizootia, siendo de notar que sus cuerpos en descomposicion formaban depósitos de amoniaco y del más fuerte guano. Me dijo tambien una particularidad de la vida de estos anfibios. Se sabe que ellos procuran no morir nunca en la mar; así es que en el momento de sentirse heridos se dirigen á la tierra más próxima, arrastrándose hácia la cumbre más alta que encuentran conforme vá faltándoles la vida, que no parece sino que buscan aire más rarefacto en las alturas y que les sea más fácil respirar; pues bien, entre los esqueletos y putrilagos dice haber encontrado piedras como puños, guijarros de playa, lo cual comprueba en cierto modo la creencia de que estos animales, al sumergirse en el agua, depositan en algun sitio de su buche una ó dos de esas piedras, que les sirve de lastre para sumergirse hasta el fondo, y que aquellos, ya en estado de enfermedad, no tuvieron fuerzas para arrojarlas, como hacen siempre que se ven perseguidos, con objeto de nadar con más velocidad.

En esta carta que, como las anteriores y las que Dios mediante la sigan, son un verdadero *totum revolutum* de mis observaciones dirigidas á Vds., mis apreciables señores directores de *El Siglo Médico*, y por su conducto á los benévolos lectores de este periódico, he dado cabida á la anterior relacion, porque dimana de una persona que tengo por muy formal, sensata y observadora, y valga por lo que valga.

La explotacion del guano se hace por medio de zanjas que se abren al aire libre, conduciéndolo á los muelles á brazo en wagones que corren por vías de hierro, y de estos á los botes, que lo llevan á los buques por unas mangueras de lona ó madera, imperfecto medio que ocasiona muchos desperdicios. Se ocupan en esto colonos asiáticos penados á trabajos forzados, y algunos jornaleros que vienen con el aliciente del buen estipendio que se paga por este trabajo, bastante desagradable por el mal olor que se experimenta; pero no dañoso para la salud en absoluto.

El guano ha sido recomendado hace tiempo como medicamento por varios profesores franceses é ingleses, y tambien por uno de Vds., el muy estimable Dr. Escolar, que publicó

en este periódico un artículo sobre ello en el año 1854, si la memoria no me es infiel. Remito á mis lectores á la coleccion del periódico, donde encontrarán los resultados que obtuvo el citado Dr. Escolar en el tratamiento por esta sustancia de la artritis y el reumatismo. También recuerdo un ensayo que se hizo en Cádiz muchos años há en el hospital de San Juan de Dios por el Dr. Benjumeda en una rebelde dermatosis, sin encontrar resultado notable. Aquí no me han dado razon de que se use en dichas enfermedades.

La influencia sobre la salud de la atmósfera amoniaca que se respira en las islas, ya he indicado que es casi insignificante; el olfato es el que padece más, y solo el hábito puede embotar la sensibilidad al extremo de poder vivir en ellas. Con todo, se acostumbra enviar aquí á los enfermos de hemotisis y predispuestos á la tisis, los que encuentran, segun dicen, un gran alivio y aun su curacion al principio de la enfermedad, seguramente por la no pequeña cantidad de azoe que se desprende del guano; pero cuando la afeccion está adelantada y hay ya tubérculos desarrollados, que se desarrollan aquí con facilidad, el resultado funesto no se hace esperar mucho, pues la enfermedad camina en este clima con una velocidad que asusta. Ejemplo de ello hemos tenido en los buques de esta escuadra. Hombres robustos, y que lo menos que podia esperarse era que contrajesen la tisis, los hemos visto desaparecer, presas de esa horrible enfermedad, en breve espacio de tiempo. Citaré tan solo y en compendio, tres observaciones, tomadas una en este buque, y comunicadas las otras por mi buen amigo D. Antonio Cencio y Romero, entendido primer médico de la *Resolucion*. Véanse estas:

Hemotisis terminada por tisis: muerte á los 75 dias.—Angel Aspirez, de 28 años de edad, asturiano, temperamento sanguíneo, constitucion fuerte y robusta, pecho grande, bien nutrido, mozo de despensa con plaza de marinero preferente, se sintió enfermo á principios de noviembre, con algun cansancio y tos seca, que le incomodó muy poco, hasta el dia 16 del mismo mes en que se presentó en la enfermeria con un grande ataque de hemotisis, prescribiéndosele los medios á propósito para cohibirla.

Siguió el 17 con esputos sanguinolentos, estertor crepitante, disnea, tos, apirexia, conservando el apetito.

Tratamiento. Sangria de seis onzas, limonada sulfúrica, pildoras astringentes, looc opiado, media racion.

El 18 los mismos sintomas. Sangria de cuatro onzas.

El 19. Nuevo ataque de hemotisis, calculándose en seis onzas la cantidad de sangre arrojada. El mismo plan despues de cohibida la hemorrágia, y además un vejigatorio en el costado derecho.

El 21 vuelven los esputos sanguinolentos, disnea, estertor crepitante observado por la auscultacion. Se dispone, además del tratamiento espresado, pildoras de digital y belladona.

Del 22 al 27 continuó en buen estado, siendo la tos poca, la espectoracion mucosa.

Dia 28. Esputos sanguinolentos: sangria de tres onzas y el mismo plan general.

El 30 presenta tos con esputos mucosos, disnea, estertor crepitante en ambos pulmones, palidez y demacracion perceptible.

Prescripcion. Aceite de higado de bacalao, agua de brea, pocion astringente, looc blanco opiado, alimentacion conveniente.

Del 1.º de diciembre al 17 siguió sin novedad particular.

Dia 18. Otro ataque de hemotisis considerable, que cedió tan solo á compresas mojadas en agua fria y colocadas en el pecho y espalda. Pomada estibiada en la region subclavicular.

Dia 21. Nueva hemorrágia en la que perdió más de una libra de sangre.

En la noche del 22, quizás por haber visto morir á un compañero suyo afectado de la misma enfermedad, tuvo un nuevo ataque que cesó á las doce de la noche.

Del 23 al 31. Esputos mucosos sanguinolentos: las mismas prescripciones.

Dia 1.º de enero. Más tos, espectoracion mucosa, disnea, estertor crepitante, alguna fiebre por la tarde. Aceite de higado de bacalao en mayor cantidad, tisana de cebada, pildoras de cinoglosa, etc.

Del 2 al 5 en el mismo estado, abatimiento moral.

Del 6 al 13. Siguió su curso la afeccion, siendo la tos más dura, con espectoracion mucosa abundante: el mismo plan; dieta moderada.

Del 14 al 21. Sonido oscuro en los vértices de ambos pul-

mones y aumento de la disnea: volvió á ponérsele la pomada estibiada.

Del 22 al 29. Más tos y espectoracion, fiebre alta, disnea grande: Se le aplican dos cáusticos en los brazos.

Dia 30. La noche anterior fué mala por la mucha tos, repentinamente esputos continuados de materia purulenta con estrias sanguineas, decaimiento fisico y moral; los cáusticos dieron mucho pus. Se le prescribe un cocimiento de quina al interior, siguiendo regular hasta las cuatro de la tarde, aunque sin dejar de arrojar pus en la espectoracion. A las cinco se curaron los cáusticos, encontrándolos secos sin estar inflamados; se avivaron; á las ocho dejó de espectorar y cuando menos esperaba la muerte, vino á sorprenderle en medio de una grandisnea á las nueve y cuarto de la noche y á los 75 dias de enfermedad. No se practicó la autopsia.

Infarto en el higado seguido de tisis pulmonal con desaparicion de aquella enfermedad: muerte á los 70 dias.—Joaquin Gonzalez, de 34 años de edad, gallego, temperamento sanguíneo bilioso, buena salud habitual, cabo de cañon de segunda clase, sin causa conocida se sintió enfermo el 12 de octubre de 1864, presentándose en la enfermeria el 14 con los sintomas indicantes de un infarto ligero del higado, orina escasa con sedimento latericio y nubécula blanquecina, deposiciones escasas biliosas, etc., etc.; cuya afeccion fué combatida en todas sus manifestaciones con un enérgico tratamiento, cuya base fué el ruibarbo, los diuréticos, y por último un vejigatorio en el hipocóndrio derecho, lográndose la desaparicion del infarto y la curacion del enfermo si se exceptuaba un ligero edema en los pies que aun persistia el 9 de noviembre.

Al siguiente dia 10 presenta un poco de disnea, tos seca, sed, y regular apetito; se observa por la auscultacion del pecho alguna dificultad en el pulmon derecho, y por la percusion oscuridad en el sonido. Se le propina el agua de brea, aceite de higado de bacalao, tisana de cebada: sopas y gallina de alimento.

Dias 11 y 12. Disnea, tos con espectoracion mucosa, estertor húmedo en el pulmon derecho, poco apetito, abatimiento: vejigatorio en el costado derecho.

Dia 13 al 20. Sintomas marcados de un catarro pulmonal agudo, siguiendo rápidamente su marcha: el mismo plan prescrito, con aumento de seis pildoras de cinoglosa, looc blanco opiado y un alimento conveniente.

Dia 21 al 30. Siguió demacrándose cada vez más, mayor disnea, tos y espectoracion mucosa abundante. Continuó sin novedad particular hasta el dia 11 de diciembre en que se agravaron los sintomas y aumentó considerablemente el edema de la pierna derecha, siendo la demacracion general cada vez más considerable.

Del 12 al 20 se aumenta la gravedad, empezando á ser la espectoracion algo purulenta; el 21 aumenta rápidamente la espectoracion de solo pus, y despues de haber recibido los auxilios espirituales, murió el 22 á las ocho y media de la noche, á los 52 dias de la presentacion de los primeros sintomas de pecho. Tampoco se hizo la autopsia.

La observacion de este buque es la siguiente: **Catarro bronquial leve degenerado en tisis.**—El cabo de mar Andrés Santana se presentó en la enfermeria el 24 de diciembre de 1864. Era un hombre de unos 40 años de edad, de pequeña estatura, natural de las Islas Canarias, de temperamento bilioso y regular constitucion, habiendo tenido algunas veces catarros. Afectado de uno de estos fué reconocido en la visita de la mañana en el dia indicado, encontrándolo tan ligeramente enfermo, que solo por ser una persona generalmente apreciada á bordo se le permitió quedarse en la enfermeria. Era al principio un simple catarro, pero rápidamente y dia por dia empezó á agravarse sin apercibirse de ello el enfermo: la tos se hacia más pertinaz, el carácter de la espectoracion variaba tomándolo malo, se manifestaron los sudores nocturnos y la fiebre cilla por las tardes, además del enflaquecimiento rápido del paciente, dificultad de acostarse del lado izquierdo, opacidad de los ruidos respiratorios, por la percusion sonido á macizo en el ápice de los pulmones; en fin, todos los sintomas de la tisis confirmada. En este estado fué trasladado á la fragata francesa *Tampico*, que salió de aquel fondeadero el 24 de enero con los marineros cumplidos y algunos enfermos, y ya ha llegado á mi noticia la triste nueva que cuando más ilusiones se hacia el pobre hombre de lograr su curacion con el cambio de localidad y clima, falleció á los pocos dias de navegacion.

Escusado es decir que se emplearon con este individuo cuantos medicamentos recomienda la ciencia, que tomó el el aceite de higado de bacalao en abundancia, que hizo

uso de todos los pectorales de que podíamos disponer; pero nada bastó para que en el corto espacio de un mes pasara la enfermedad por todos sus periodos y á los pocos dias despues terminara con la vida del paciente.

Se concibe que los cambios atmosféricos repentinos, que la humedad constante y que principalmente se experimenta por las noches, etc., etc., sean causa de los catarros que forman la constitucion médica de aquel punto, y que el aire tan estimulante que se respira, cuando no logra la resolucion de la inflamacion ó simple irritacion de los bronquios que causa el catarro; la haga propagarse al parénquima de los pulmones y terminar por supuracion, de manera, que una ligera bronquitis se convierta pronto en una tisis y que continuando siempre las causas obrando sobre el paciente acaben pronto con su vida. Esta es la explicacion que yo me doy de la frecuencia de la enfermedad y de su pronto y mal resultado en un clima tan benigno y agradable por otra parte, la que espongo con mi natural franqueza, cualquiera que sea la importancia que tenga.

Como dije al principio, el 25 de enero de este año nos presentamos en esta bahia en son de guerra. Afortunadamente para mí, que soy hombre de paz, el Gobierno del Perú conoció sus verdaderos intereses y volvió á mandar al señor Vivanco, que reanudando sus relaciones diplomáticas con nuestro general dieron por resultado el tratado preliminar de paz y amistad que enlaza á dos pueblos que tienen por naturaleza que ser hermanos.

Cuando sosegadas las pasiones podamos ir á tierra con facilidad, recojeré datos para noticiarles todo lo que bajo el punto de vista médico pueda ser interesante á nuestros lectores.

J. DE EROSTARBE.

Fragata Blanca, bahia del Callao, 20 de febrero de 1865.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE MAYO.

En el mes de mayo, en el que empieza el estio médico, no hace generalmente en Madrid tan buen tiempo como parece debia esperarse, atendido lo avanzado de la estacion. Son muy comunes en este mes, particularmente en su primera mitad, los dias revueltos y ventosos, sin que falten tampoco las lluvias, granizadas y tempestades. El termómetro, por consiguiente, marca en unos dias 20 y más grados, pero en otros suele señalar 10° y aun 6 ó 4°; igual variabilidad se observa en la columna barométrica, pues oscila con cortos intervalos entre las 26 pulgadas y las 26 y media. Esto no obstante, así el reino animal como el vegetal toman nuevo vigor y parece como que se rejuvenecen: los vientos que con más frecuencia suelen reinar son los de Nord-Oeste y Sud-Oeste, pero tambien soplan los demás y á veces con impetuosidad.

Tan variable temporal no puede menos de influir desfavorablemente en la salud del hombre, y si á esto se añade el mucho abuso que se hace de verduras y frutas sin madurar; el poco cuidado que suele tenerse en el abrigo, pues que confiados en los dias calurosos nos aligeramos de ropa, que luego no aumentamos en los dias frescos, y por último, el uso intempestivo que empieza á hacerse de los helados, tendremos razones bastantes para explicarnos el por qué en el mes de mayo son tan frecuentes las enfermedades catarrales, gástricas y reumáticas, y por consiguiente los catarros bronquiales y pulmonales, las pleuresías, pulmonías, bronquitis y laringitis, las anginas, las oftalmías, las calenturas gástricas que suelen degenerar en tifoideas, adinámicas ó atáxicas, las erisipelas y otras dolencias propias del aparato gastro-hepático, como diarreas, disenterias, cólicos, etc., y por fin, el reuma bajo todas sus formas. Tambien se padecen en dicho mes flujos sanguíneos, en especial epistaxis, hemoptisis y metrorragias, fiebres intermitentes, singularmente las de tipo cotidiano y terciano, varias enfermedades exantemáticas, como sarampion, viruelas, escarlata, que á veces reúnan epidémicamente, así como la coqueluche y el croup.

Las enfermedades crónicas que más se padecen en mayo son las que tienen su asiento en las cavidades del pecho y vientre; soliendo observarse en estas algun alivio, pero pasajero, y del que debe el profesor desconfiar mucho, pues hace concebir esperanzas que casi siempre quedan frustradas.

La mortandad en mayo, por lo general, es menos que en los meses anteriores, porque las enfermedades ceden fácilmente á la medicacion conveniente, cuando se acude con oportunidad á la ciencia; mas si se descuidan los males al principio, se pierde un tiempo precioso que no suele ser fácil poder subsanar.

De lo dicho se infiere un consejo higiénico que desearíamos tuviera siempre muy presente la gente proletaria, que es la que por regla general más lo necesita. Este es el no abusar de las hortalizas y el no usar nunca de las frutas por madurar ó podridas, ya que con escarnio de las leyes sanitarias se espenden siempre en la villa y corte de Madrid y aun en todas las poblaciones de la Península.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ESTA CORTE.

Los profesores de medicina de este establecimiento han elevado al director del mismo el siguiente:

«Si se exceptúan los cinco primeros dias del mes de marzo que tuvieron las condiciones de la primavera, en todos los demás el tiempo fué escesivamente áspero, siempre revuelto, frio y con vientos fuertes é impetuosos del Noroeste y Nordeste, con algunas lloviznas y aun ventiscas de nieve y granizo. Las temperaturas mínimas diurnas variaron de 3 grados sobre cero á cero y un grado bajo cero, siendo estas últimas bastante repetidas. Las temperaturas máximas se mantuvieron entre los 5 y 9 grados sobre cero. Las alturas barométricas no escudieron de 713 milímetros, y por lo comun se mantuvieron entre los 702 y 708. La atmósfera estuvo casi siempre ó cargada de nubarrones más ó menos gruesos ó con ráfagas estensas, de modo que pocas veces se la vió limpia y despejada.

Las fiebres han constituido la mayoría de las enfermedades agudas observadas en este mes, siguiendo despues las del aparato respiratorio tambien en número considerable, y advirtiéndose notable desproporcion entre estas y las del aparato digestivo, que comparativamente fueron muy poco frecuentes, así como tambien los reumatismos agudos. Los fenómenos catarrales ó los inflamatorios predominaron en ellas, observándose muchas bronquitis acompañadas, así como las fiebres, de índole catarral, de toses sumamente violentas y pertinaces, no pocas pleuritis, pleuro-neumonias y neumonías, que han exigido un tratamiento antitipico, más ó menos activo, segun su intensidad, y del cual han hecho parte con frecuencia y utilidad las evacuaciones sanguíneas generales. Las calenturas intermitentes continuan siendo poco numerosas, aunque rebeldes á todo género de antitipicos por ser procedentes del otoño anterior, pues todavia no se presenta ninguna contraída de nuevo en esta primavera. Las viruelas y el sarampion son raras, así como las erisipelas y los demás exantemas febriles. Las enfermedades de los grandes centros nerviosos y sus dependencias han aumentado considerablemente su número y tambien su intensidad, habiéndose observado no pocos casos de meningitis, tan graves como agudas, algunas apoplejías y agravaciones notables en todo género de enajenaciones mentales. En las enfermedades crónicas predominan las de los órganos de la respiracion, siguiendo despues los reumatismos y las afecciones de los órganos digestivos, habiendo ocasionado las primeras la mayor parte de las terminaciones funestas.

Ha aumentado considerablemente el número de enfermos de medicina durante el último mes, y el carácter de las dolencias ha sido comunmente grave y aun refractario á las medicaciones más bien ordenadas. Fueron admitidos en las salas de la antedicha seccion 357 hombres, 327 mujeres y 10 niños, que componen un total de 694; salieron con alta 429; fallecieron 133 y existian en fin del mismo 724 ó sean 130 más de los que quedaron en fin de febrero.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Sigue mejorando el tiempo, si bien al principio de la semana se presentó revuelto, anubarrado, lluvioso y con vientos del Sur y del Sud-Oeste. La presión atmosférica revelada por el barómetro es la misma que acostumbra haber en la primavera, ascendiendo la columna de aquel instrumento las tres líneas que bajó en la semana anterior. La temperatura es suave y templada, marcando el termómetro 22°: sin embargo, á últimos de semana volvieron las lluvias y el descenso del barómetro, con viento Sud-Este.

Siguen observándose las afecciones propias de la primavera; así es que hay calenturas intermitentes de toda clase de tipos, predominando particularmente el cotidiano y terciano, fiebres gástricas continuas y remitentes, dolores reumáticos y nerviosos, erupciones forunculosas, erisipelas, anginas y fluxiones á la boca. Aunque raros se presentaron algunos casos de pleuresías, de pulmonías, de congestiones cerebrales y de vesanias.—Por último, la escasa mortandad que afortunadamente hubo en este setenario, fué producida por dolencias crónicas del pecho, entre las cuales las tisis, los catarros pulmonares, las pleuro-neumonías, las laringitis y las afecciones orgánicas del corazón y de los grandes vasos, ocuparon el primer lugar.

Merece verse.—Hemos tenido el gusto de examinar el Museo anatómico-patológico del Hospital General, creado á espensas de los profesores del mismo establecimiento en 1851 y cuya restauración está casi terminada, pues que desde esta época á la actual, no obstante haberse enriquecido notablemente, ha pasado por muchas vicisitudes. Protegido hoy por el digno y celoso director D. José Carrion y Anguiano, el nuevo conservador y preparador de dicho museo, el entendido profesor agregado D. Eduardo Escalada, nombrado al efecto por los señores decanos de las corporaciones facultativas, ha ordenado con el mayor detenimiento, y clasificado, en cuanto ha sido posible, las piezas anatómico-patológicas naturales y artificiales que en la actualidad existen, muchas de las que se hallaban en tan mal estado y tan deterioradas que ha habido necesidad de pintarlas y restaurarlas de nuevo, particularmente las de escayola, de cuya materia ha construido otras nuevas de casos notables observados en el establecimiento.—Creemos que si este museo, como no dudamos por el celo que distingue á los profesores, continúa enriqueciéndose como hasta aquí, está llamado á ser uno de los más notables de España y aun del extranjero.

Nuevo colega.—Un periódico médico más contamos en la corte, oficial de la Academia homeopática española, cuyo título es *La Reforma Médica*. Le dirige el Sr. Hysern, y le redactan, con el auxilio de otros profesores, D. Pio Hernandez, D. Zoilo Perez y Garcia y D. Luis Hysern y Catá. Somos bien criados, y por lo tanto corteses; hay tolerancia y fraterna benevolencia en nosotros, y no hemos de negar un cumplido al flamante colega... Venga en muy en hora buena y vea si en algo le podemos servir.

La despedida!—Es notable en el último número de *El Pabellon Médico* cierto artículo que lleva el título mismo de este párrafo. Preséntase en él á la homeopatía como vencida, vergonzosamente anonadada por la clase médica, y de tal forma se la trata que casi, casi, nos ha inspirado tiernísima compasión. ¡Aquello de compararla á Caco perseguido por Hércules hasta su misma espelunca, es verdaderamente horrible!—Pero después de todo, es el caso que juntamente con *El Pabellon* ha llegado á nuestras manos *La Reforma*, y pudiera suceder que no se diese la homeopatía por enterrada en la espelunca, antes haga Caco un esfuerzo para revolversse contra Hércules.—La verdad, no tenemos á la difunta por tan muerta ni tan vencida como nuestro colega dice. Morirá, eso sí, porque todo lo que tiene vida muere, y en medicina no ha de haberse ya dicho la última palabra; pero todavía no ha llegado el caso, para quien no guste de desperdiciar oraciones, de entonarla un *de profundis* ni de rezar por su alma un *Pater Noster*.

A cada uno lo suyo.—Dice *La Clínica*: «Son dignas de atención las mejoras que ha introducido en el Hospital general su actual director D. José Carrion y Anguiano, siendo las principales el haber hecho desaparecer las puertas que existían á la entrada de las galerías, arreglado una decente habitación para los ayudantes de guardia, la colocación de una acera á lo largo del nuevo hospital, sumamente cómoda, sobre todo en la estación lluviosa, la plantación de árboles delante del edificio, y otras varias que no enumeramos y que habrá podido observar el público en la pasada Pascua, en que con motivo de la comunión de los enfermos, ha sido libre para toda clase de personas la entrada en el establecimiento.»

Principio quieren las cosas.—Segun dice uno de nuestros colegas, el Dr. Olavide y otros profesores del hospital de San Juan de Dios han obtenido autorización para dar cursos públicos de las especialidades que cultivan, aun cuando solo podrá concurrir un limitado número de personas á estas lecciones prácticas. Bueno, muy bueno es que se dé el primer paso por ese camino; pero es de lamentar que no se haya dispuesto lo conveniente á fin de facilitar que concurra á esas clínicas todo el que guste, sin otra cosa que obtener un pase de la Dirección después de acreditado que es profesor ó estudiante de medicina.—Con una terrible dificultad tropezarán probablemente los dignos profesores de San Juan de Dios: con el horror del vacío. No hay entre nosotros la afición al estudio que en otros países; acudirán probablemente á seguir sus lecciones menos de los que permita la severidad de la autorización; podrán hallarse casi solos, y entonces ellos mismos caerán en el desaliento... Este sería un gravísimo mal cuando se dan los primeros pasos: hay que crear costumbres, y esto es lento. Sean para conseguirlo firmes en su propósito, y aun obstinados.

Se ha resuelto que á contar desde 1.º de julio, los oficiales del cuerpo de Sanidad militar se encarguen de la asistencia facultativa de los cuadros de los batallones provinciales, y que en los puntos donde no haya oficiales de dicho cuerpo, ó honorarios del mismo, continúen prestando aquel servicio los médicos civiles como hasta ahora, abonándoseles la misma gratificación de 300 rs. mensuales que disfrutaban; pero con cargo, desde que se ponga en ejercicio dicho presupuesto, al capítulo 24 del mismo.

Ya saben nuestros lectores que en el manicomio de San Baudilio de Llobregat se publica un periódico, escrito é impreso por aquellos desgraciados, con el significativo título de *La Razon de la sin razon*.

Hé aquí una muestra literaria que no carece ciertamente de mérito y carácter:

«Pensamiento de un loco.»

¡Bueno! Los hombres me encierran en esta jaula. ¡Misera- bles! ¡Dementes! Quieren plagiar á Dios, que hizo la jaula del mundo para ellos.

Y dicen que estoy loco. ¿Por qué? Porque dicen que soy rey y no lo soy.

«¡Pobre loco!» decía ayer uno desde afuera asomándose á esa ventana: yo le escupí, le tiré un zapato y le hice un guiño. El se puso tan angustiado. Yo me eché á reír como un loco. Pero se me ocurre: si los cuerdos se angustian y los locos se rien, ¿qué ventajas llevan los cuerdos?

El seguía diciendo: ¡Pobre loco! ¿Por qué no le curan? ¡Bah! se empeñó en hacerme feliz á la fuerza cuando yo saltaba de contento. Lo mismo hacíamos los de mi partido cuando yo me metía en política!

Pero no hablemos de esto, que estamos en Cuaresma. ¡Cuaresma! ¡Epoca de los cesantes! No hay gente más religiosa para cumplir el precepto de no comer.

Pues señores, me voy á dormir; tururun, tururun, tarari, tarari, tarari. Como soy rey, he mandado que me toquen una música muy dulce para dormirme poco á poco. Esta cama es de seda. Tengo mis habitaciones reales para mañana. ¡Oh! soy feliz. Cuánto cuerdo estará soñando esta noche porque no le dan una plaza en las caballerizas de S. M., y yo me voy á dormir como un rey. ¡Anda! que me digan loco.»

Nombramiento.—Ha sido nombrado médico del lazareto de San Simon (Vigo), con el sueldo de 6,000 rs. el antiguo director de *El Látego Médico*, de *La Razon*, de *El Ancora Profesional*, etc., etc., D. Saturio Andrés y Hernandez.—Celebramos este nombramiento; pero tenemos el desconsuelo de que la clase se haya quedado sin regenerar, y los profesores de Aragon huérfanos y desvalidos.

La hidroterapia en Turin.—El día 23 del corriente ha dado principio, en la Universidad de Turin, el doctor Pietro, médico director del establecimiento de Andorno, á un curso público sobre la hidroterapia.

La Sanidad en Francia.—El ministro á cuyo cargo está en Francia la salud pública, acaba de escitar á los prefectos para que, por cuantos medios les ocurran, promuevan la creación de Consejos de higiene y de salubridad en todos los departamentos, donde no los haya; cuidando de que los Consejos generales señalen en sus presupuestos las cantidades al efecto necesarias.

El Pabellon Nucional, que dedica alguna preferencia á la respetable clase médica, dice lo siguiente:

«Proteccion disimulada.—El Consejo de administración de una compañía de seguros sobre la vida establecida en Londres, acaba de tomar la singular determinación de rebajar el precio de las pólizas á los asegurados que se curan por la homeopa-

tía, atendido á que la mortalidad es menos grande entre ellos, segun lo ha demostrado una comision investigadora nombrada al efecto.»

Nos atrevemos á asegurar que los interesados en esta *Compañía de Seguros sobre la vida* SON MÉDICOS HOMEÓPATAS en su mayor parte.

Azotes en Inglaterra.—Hé aquí el resumen estadístico de los azotes que se han dado á los marinos ingleses durante el año de 1863. El total asciende á 24,513. El mayor número aplicado á los marinos ha sido 48 y el menor 6. Cuando en la Cámara de los Lores se revisó el Código militar, sostuvo el duque de Wellington que la abolición de las penas corporales haría imposible la disciplina en el ejército inglés.

Hecho curioso.—Aunque no es nuevo merece conocerse el siguiente hecho que refiere *El Internacional* de Londres. Al serrar una piedra estraida de una profundidad de veinticinco pies, se encontró en una cavidad interior un enorme sapo, perfectamente vivo, y aplastado en las tres cuartas partes de su cuerpo. En cuanto se vió libre de su prision comenzó á respirar con fuerza y procuró desentumecer sus patas. Es un misterio cómo ha podido vivir este animal. Ha sido enviado á la Sociedad de Historia natural, y comienzan los comentarios de los sábios. En opinion de un sábio geólogo, este sapo cuenta 6,000 años de edad, y es por consiguiente el ser más viejo de la creacion conocido hasta el día.

Obras interesantes.—Nuestros amigos los doctores Bonnatont y Topinard nos han remitido un ejemplar, el primero de su *Tratado teórico y práctico de las enfermedades de la oreja y de los órganos de la audicion*, y el segundo su *Tratado de la ataxia locomotriz y en particular de la enfermedad llamada ataxia locomotriz progresiva* (1). Damos las más espresivas gracias á sus autores por su obsequio, y faltariamos á la justicia si no recomendásemos con interés á nuestros lectores estas obras, en las que se consigna todo cuanto se ha escrito mejor hasta el día sobre estas materias.

Un cerebro pesado.—Segun escriben de Paris á nuestro colega *El Pabellon Médico*, el cerebro del duque de Morny ha pesado 1,532 gramos, es decir, 232 gramos más del término medio ordinario. Si fuere cierto que los cerebros de los grandes hombres pesan mucho, no hay duda que sería el tal duque un grande hombre; pero puede suceder que pese mucho tambien el cerebro de los hombres grandes. No parece probable que la cantidad de materia sea lo más esencial en un cerebro.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de médico de Noblejas, tengan presente que el que hasta el día la ha estado desempeñando piensa continuar á partido abierto, puesto que cuenta con las simpatías de la mayoría de aquel vecindario.

—Parece que se vá á anunciar la vacante de médico-cirujano de Navalmanzano (provincia de Segovia); pero tengan entendido los que piensen solicitarla, que el facultativo que en la actualidad la desempeña, piensa continuar en dicha poblacion.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de 2.^a clase de Molinicos, segun el reglamento de 9 de noviembre último, su poblacion 580 vecinos; su dotacion 3,000 rs. por asistir á 450 pobres y además las iguales con los restantes vecinos. Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—Las de médico, cirujano y farmacéutico de Binefar, provincia de Huesca; dotacion del primero 4,333 rs. por asistir á los pobres y 4,667 por los pudientes: la del segundo 667 por id. y 4,500 por los vecinos; y la del tercero 4,209 y 7,300 por suministrar la medicina. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de mayo.

—La de médico-cirujano de Campillos, provincia de Málaga; su dotacion 4,000 rs. por ser de 1.^a clase conforme al reglamento de 9 de noviembre. Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—Las de médico-cirujano y farmacéutico de Fuentesauco, provincia de Zamora; dotada la primera con 4,000 rs. y con 2,000 la segunda por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 22 de mayo.

—La de médico-cirujano de Belmonte de Tajo, provincia de Madrid; su dotacion 2,000 rs. como partido de 3.^a clase que pertenece. Se admiten

(1) *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition*, par D. J. P. Bonnatont: un volume de 664 pág., avec 22 figures intercalées dans le texte.

—De *l'Ataxie locomotrice*, par D. P. Topinard. Un volume de 580 págs. Paris, 1861.

Ambas se venden en Madrid, en la librería de Bailly-Baillière, Plaza del Príncipe Alfonso.

ten solicitudes hasta el 18 de mayo: las condiciones del contrato están arregladas al Real decreto de 9 de noviembre de 1864.

—La de médico-cirujano de Ochagavia y dos anejos, provincia de Pamplona; su dotacion 2,500 rs. por asistir á 70 pobres y 3,500 más por los demás vecinos agrupados á la asociacion facultativa, pagados por trimestres y 187 y media fanegas castellanas (375 robos) de trigo pagados por San Miguel. Las solicitudes documentadas hasta el 20 de mayo.

—La de médico-cirujano de Madrideojos, provincia de Toledo; su dotacion 4,000 rs. Las solicitudes hasta el 8 de mayo.

—La de médico-cirujano de la Anteiglesia de Baracaldo de Bilbao, provincia de Vizcaya; su dotacion 4,000 rs. por asistir á los pobres: su poblacion 600 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de mayo.

—La de médico-cirujano de Pozuelo del Rey, provincia de Madrid; su dotacion 9,000 rs. pagados trimestralmente 2,000 del presupuesto municipal como partido de 3.^a clase y 7,000 por una comision de mayores contribuyentes. Las solicitudes hasta el 10 de mayo.

—La de médico, cirujano y farmacéutico de Candanos, provincia de Huesca; las dos primeras con 2,000 rs. que les corresponde segun el art. 5.^o del reglamento de 9 de noviembre, y la de farmacéutico con 1,200 rs. Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—Se halla vacante el partido de médico-cirujano del Ayuntamiento de Arredondo, provincia de Santander; 450 vecinos pagaban al que acaba de fallecer 30 rs. anuales cada uno. En los Ayuntamientos limítrofes solo hay cirujano. Los aspirantes á esta plaza pueden dirigirse á D. Manuel Lopez Borricón, autorizado por los vecinos para contratar.

—La de médico, cirujano y farmacéutico de Gabin y cinco anejos, provincia de Huesca; la dotacion del primero 2,500 rs. y la del segundo 4,200 rs. por asistir á 70 pobres, siendo partido de 4.^a clase, segun el último reglamento. Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—La de médico-cirujano de Panticosa y nueve anejos, provincia de Huesca. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de mayo. No se fija la dotacion.

—La de médico-cirujano y farmacéutico de Fiscal y tres anejos: partido de 4.^a clase, provincia de Huesca; la dotacion del primero 2,500 reales y la del segundo 4,200. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de mayo.

—Las dos de médico-cirujano de Tobarra, provincia de Albacete; la dotacion de cada una 4,000 rs. por asistir á 200 pobres. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de mayo.

—La de médico-cirujano de Sisante, provincia de Cuenca; su dotacion 4,000 rs. por asistir á 200 pobres, pagados trimestralmente del presupuesto municipal, y las iguales con 700 pudientes que se gradúan en 9,000 rs. Las solicitudes hasta fin de mayo.

—La de médico puro y la de cirujano de Ontur, provincia de Albacete; dotacion de ambas, como partido de segunda clase con 3,000 reales del presupuesto municipal pagados trimestralmente. Las solicitudes hasta el 25 de mayo.

—La de cirujano de Galleguillos, provincia de Palencia; su dotacion 50 cargas de trigo y 100 reales en metálico. Las solicitudes hasta el 12 de mayo.

—La de cirujano de Burgohondo, provincia de Avila; su dotacion 500 reales por asistir á los pobres (¿cuántos?) Las solicitudes hasta el 24 de mayo.

—La de cirujano de Belbistre del Pinar, partido de Salas de los Infantes, en la provincia de Burgos, se compone de 450 vecinos. Su dotacion 6,500 rs. anuales pagados por trimestres vencidos, 25 fanegas de trigo, ocho quintales de yerba, 16 carros de leña, casa habitacion y libre de contribuciones, excepto la del subsidio. Las solicitudes al presidente de la comision en todo el mes de mayo próximo, ó bien al presidente del Ayuntamiento. (P. P.)

—La de ministrante de Prencio de Lerma, provincia de Burgos; su dotacion 70 fanegas de trigo, pagadas por el médico de dicha villa don Luis Ortiz, pudiendo ajustar la barba, que producirá otras 70 fanegas. Las solicitudes á dicho Sr. Ortiz hasta el 14 de mayo.

ANUNCIO.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES HERPÉTICAS ESTERNAS é internas, y de las sífilíticas; precedido de la clasificacion de todas las afecciones cutáneas, por D. Juan de Vicente, doctor en medicina y cirujia de la Facultad de Paris, licenciado en ambas facultades por la Universidad central de Madrid, autor de varias obras de medicina, socio de mérito del Instituto médico valenciano y de otras corporaciones científicas, etc.

Esta monografia sobre el *herpetismo* y la *sífilis*, consta de un tomo en 8.^o mayor, de 593 páginas muy compactas, que contienen mas de 1,000 páginas de impresion ordinaria.

Precio: 50 rs. vn.

Los pedidos, acompañados del importe de la obra en libranzas del giro mútuo ó en sellos de franqueo, se dirigirán á D. Carlos de Vicente, calle de Alcalá, 72, duplicado, 3.^o izquierda: Madrid.

A los señores libreros se les hará la rebaja de costumbre.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

Imprenta de Rojas y Compañía, Valverde, 46 y 48.