

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

## PUBLICACION.

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

## SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

## RESUMEN.

**SECCION DOCTRINAL.** Discurso sobre las diátesis, leído en la sesion del 11 de febrero de 1865 ante la Academia Médico-quirúrgica Matritense. — **SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE UN PROGRAMA DE PATOLOGIA GENERAL**, por el Dr. D. Juan Bautista Ullersperger; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid. — **SECCION PROFESIONAL.** Partidos cerrados y contestacion á un suscriptor. — **PRENSA MEDICA.** De la embolia grasienta de los capilares del pulmon. — De la torsion y estrangulacion de los tumores ováricos. — Rapidez comparativa de la absorcion de los principios medicamentosos por el estómago y la via rectal. — Experimentos para dar á conocer el momento en que funciona el bazo. — Del extracto de carne. — Nuevas investigaciones sobre la orina. — Condilomas; colodion cáustico. **PARTE OFICIAL.** Ministerio de la Gobernacion. — Ministerio de la Guerra. — SANIDAD MILITAR. Reales órdenes. — Cuerpo de Sanidad de la Armada. — **VARIEDADES.** Cartas médico-marítimas. — Equivocaciones de un buen libro. — **CRONICA.** — **VACANTES.** — **ANUNCIOS.**

## SECCION DOCTRINAL.

### DISCURSO SOBRE LAS DIÁTESIS,

leído en la sesion del 11 de febrero de 1865 ante la Academia Médico-Quirúrgica Matritense; por D. EZEQUIEL MARTIN DE PEDRO (1).

#### 1.º DIÁTESIS.

Señores: no entraré yo á definir ni clasificar las diátesis: lo primero está hecho, y mejor que yo lo sabeis: en cuanto á su clasificacion, creo que está atravesando una época de transicion, y que hoy es difícil hacerlo.

La escuela vitalista, que ha admitido siempre las diátesis, las explica perfectamente conforme á sus principios, y comprende sin esfuerzo la causa de esa variedad de épocas de la vida en que se presentan sus reflejos externos. El organicismo no las ha podido explicar y las ha negado: ha querido sustituirlas con las enfermedades constitucionales, que son cosa muy diferente.

Veamos si la escuela vitalista puede explicarlas.

Debería haceros una breve reseña de los fundamentos en que se apoya para la admision de la vida, así como de los caracteres que la asigna. Vuestra ilustracion me ahorra este trabajo. Solo me es preciso hacer mencion de una de sus facultades; la de adaptar los órganos á las necesidades de la vida.

La causa de los fenómenos vitales es la que en el momento inicial de la existencia embrionaria, provoca la division y subdivision del vitelus; ella es la que hace que en este aparezcan diseminados los primeros rudimentos de la organizacion; ella es la que motiva la aparicion de tejidos (admitida la parte orgánica del celulismo de Virchow); ella es la que hace desaparecer órganos transitorios y que solo tienen

utilidad en el desarrollo intrauterino; ella es la que, posteriormente al nacimiento, marca la época en que el bulbo dentario segregue la sustancia pétreo que ha de moler los alimentos, y solo cuando el niño pueda usarlos; ella la que marca las evoluciones de las edades, estando latente su accion hasta que deba manifestarse; ella la que marca la decrepitud, y con esta, la atrofia de los bulbos dérmicos pilosos y dentarios; y ella en fin, la que verifica ese conjunto admirable de fenómenos de orden tan euritmico que llamamos vida.

El vitalismo, que no desdena, señores, los hechos que el organicismo le ha descubierto, y admite todos sus adelantos, puede hoy con estos acudir á perfeccionar su obra. Hoy puede decir, hablando en el lenguaje del sábio de Berlin, la causa de los fenómenos vitales es la que determina que de una célula fecundada se desarrolle el tejido conjuntivo; ella es la que posteriormente, y segun las necesidades, hace aparecer las células más perfectas por la proliferacion de aquellas, y conforme á las épocas fisiológicas; ella es la que para marcar las edades, escita la accion celular en aparatos determinados, y disminuye la de otros segun el orden que en esa admirable sucesion le corresponde.

Ahora bien, para la escuela vitalista las diátesis son alteraciones desconocidas en su esencia de esa fuerza vital, con un carácter bastante general, cual es el de que aparezcan las alteraciones locales, que las demuestran, en épocas diferentes.

Si yo os dijera que acepto, como lo hago en efecto, la receptividad de la diátesis, por otro medio que por la herencia, acaso me concederiais todo lo que os dijera.

Ved además por qué se heredan, y por qué no se manifiestan á veces hasta edades avanzadas.

Pero permitidme antes una comparacion, que no me podeis rechazar, y que lo explica todo, porque es de su mismo orden.

¿Me sabria explicar un organicista por qué el timo desaparece en los primeros tiempos de la vida? ¿Me sabriais explicar por qué los bulbos dentarios segregan los dientes en su época marcada? ¿por qué la elevacion de la talla con su orden? ¿por qué el ovario está inactivo 14 ó 16 años, y luego funciona? ¿por qué deja de funcionar á los 43? ¿por qué se atrofian los bulbos dérmicos más adelante?

¿Y nó son estos hechos evidentes? ¿por qué, pues, os mofais de la explicacion vitalista, por qué os asustais al oír la aterradoras palabra diátesis, que admite en el orden patológico, lo mismo que se verifica en el fisiológico, esa oportunidad de aparicion de órganos ó de enfermedades diatélicas?

Por la misma razon que en el orden fisiológico se espera

(1) Véase el número anterior.



el ovario á segregar óvulos 14 años, se espera estos ó más en el patológico para desarrollar los tubérculos ó el tumor heterotópico ó heterocrónico.

El cáncer, señores, para el vitalismo es una alteracion de la causa de los fenómenos vitales, con lesiones locales que le caracterizan. ¿Constituirán estas la enfermedad? No; como el que un ovario segregara óvulos (admitiendo esta hipótesis) no constituiria la pubertad, si la economía entera fuese indiferente á este fenómeno. El ovario desprende óvulos porque la causa vital escita esta accion acompañándola de otras congéneres: en el ovario no está la pubertad; en la alteracion local no está el cáncer.

Esos *processus* orgánicos normales no constituyen las edades: esos *processus* orgánicos patológicos no constituyen las diátesis.

Pero me direis, ¿cómo, pues, conocer la existencia de la diátesis, cuando aun no se ha desarrollado la alteracion local?

Yo os preguntaré, ¿cómo conoceis la aproximacion de la denticion, del desarrollo genital y de la decrepitud?

Estos son fenómenos fisiológicos que tienen una edad marcada; llevan consigo otros cambios pronosticantes, y todos vosotros sabeis predecir con bastante aproximacion, no solo si aquellos serán tardíos relativamente á otros individuos, sino que hasta calculais su intensidad, permitidme la expresion.

Pues bien, yo os diré, solo en cuanto á la lectura en la economía de diátesis ocultas, que tambien tienen épocas fijas y síntomas pronosticantes ó concomitantes:

Que no tienen época fija no se puede decir en general, pues bien marcada está la edad en que se desarrollan las escrófulas, el tubérculo y el cáncer; pero como no es general á todos los hombres, de aquí la dificultad de utilizar este dato.

En cuanto á síntomas pronosticantes, existen verdaderamente: yo así lo creo. En la lectura que habeis oido de las historias clinicas, habeis visto concurrir en todas ellas, fenómenos como estos: jaquecas, vértigos, ataques epilépticos, sonambulismo, locura, alteraciones congénitas orgánicas, como lábio leporino, pies zambos, hernias, partos dobles y triples y afectos reumáticos, gotosos, herpéticos, tuberculosos y cancerosos.

Deploro mi corta edad en la ciencia y la distancia á que me encuentro del fin de esta importante cuestion: las diátesis, señores, son de difícil estudio: yo he procurado revisar con cuidado todos los antecedentes de familia de los individuos atacados de enfermedades diatésicas, y en todos, señores, en todos he encontrado alguno de los citados fenómenos concomitantes. Luego volveré á ellos.

Entre tales fenómenos llama la atencion esa infinidad de vesanias ó enfermedades nerviosas sin materia. En estas, aun para vosotros, no existe alteracion local. Si pues algunas de las enfermedades concomitantes son nerviosas, ó sin materia, ¿no tenemos aquí un fundamento más, para comprender que la causa diatésica no existe en la alteracion local, sino que esta es otra de sus manifestaciones, y que por lo tanto las diátesis existen solo en la causa de los fenómenos vitales?

La analogía, señores, nos lleva aquí al mismo punto. Digo mal la analogía, pues acaso son fenómenos diatésicos los designados y si hasta ahora no se han comprendido como tales, ha sido porque casi no se han estudiado las diátesis más que en las manifestaciones locales.

¿Cómo se habia de hallar el lazo de union, si no se le buscaba?

Os he espuesto muy imperfectamente la idea de las diátesis segun el vitalismo. Vamos ahora al organicismo.

Muchos de vosotros las habeis negado: otros las habeis admitido, pero las habeis degenerado hasta tal punto que casi habeis protestado.

¿En qué os fundais para negarlas? No podeis desconocer el carácter de herencia que tienen y habeis dicho, existe ya la alteracion en el germen, y esto no es otra cosa que una enfermedad constitucional.

Recurramos á la histología. El óvulo fecundado es una célula. ¿Quién de vosotros tiene el valor suficiente para decir que está alterada esa célula, de cuya germinacion ha de salir un individuo sano 45 años, al cabo de los cuales ha de aparecer la enfermedad? Vosotros, los del método *à posteriori* ¿en qué dato os apoyariais para sostenerlo? Decidme, no es ontológico y absurdo el concebir que una célula enferma pueda producir órganos sanos? Porque supongo que para sosteneros no quereis decir que todo el organismo de un canceroso está enfermo 20 años antes de la aparicion de los síntomas locales.

No, señores; con la histología se os prueba lo contrario. La histología moderna ha enseñado, contra el dicho de Bichat y de todos los sostenedores de la célebre frase: ¿de qué sirve la observacion si se ignora el asiento del mal?, que el conocimiento del asiento del mal no basta para conocer la enfermedad. Ni en la organizacion, ni en el tumor hallareis el cáncer.

Tanto castillo en el aire como habiais levantado sobre la célula cancerosa, yacen ya entre el polvo de los errores humanos.

No la célula cancerosa, ni siquiera todas las alteraciones de una masa cancerosa, ni de un tubérculo, bastan ya para leer la enfermedad. El microscopio os ha matado.

Oid, oid á Virchow, la eminencia ante quien los micrógrafos bajan la cabeza:

«Los elementos de cualquier forma patológica, se parecen y pueden compararse á los elementos normales preexistentes en la economía.» (*Pathologie cellulaire, etc., traduit par Picard, pag. 51.*)

«Entre las producciones patológicas no existe ninguna forma nueva; los tejidos morbosos son la reproduccion de los tejidos fisiológicos,» id. 57.

«El jugo canceroso no se distingue del pus ordinario sino por el enorme desarrollo de sus elementos constitutivos,» id. 53.

«Dos lesiones que aparecen idénticas bajo el punto de vista anatomo-patológico, están muy distantes bajo el punto de vista clínico. Se encuentran en partes análogas las mismas formas de alteracion, sin que la evolucion patológica que las ha producido sea la misma,» id. 297.

«La simple forma de los elementos que componen el tumor, no tiene *ningun valor para el pronóstico*; el cáncer no es maligno porque tenga un desarrollo heterólogo: el canceróide no es benigno porque su desarrollo sea homólogo,» id. 406.

Ya lo veis, el autor del celulismo os quita todas las ilusiones: no busqueis, no, la malignidad con el microscopio; con él vereis la hipertrofia simple, la hiperplasia, la heterotopia ó la heterocronia, pero no la enfermedad. Acudid á la clinica para conocer la naturaleza del padecimiento.

¿Y qué recurso le queda á Virchow para esplicar toda la doctrina patológica? Acudir á crear tres irritaciones; la *funcional*, la *nutritiva* y la *formativa*. ¡Galeno admitia en la *facultad vegetativa* del alma, tres facultades secundarias, la *generatriz*, *augmentativa* y *nutritiva*! ¡Y á la *nutritiva* le atribuia Galeno las propiedades de *atraccion*, *retencion*, *asimilacion* y *expulsion*! (*De facultativis naturalibus. Lib. I, II, III.*) Tambien Virchow admite en la irritacion nutritiva



*atraccion, recepcion y afinidades* (loc., cit. págs. 93 y 105).

Ved unidos al través de 18 siglos, á Galeno el dialéctico y Virchow el racionalista. Disimuladme esta digresion que me ha obligado á hacer el ontologismo de Virchow.

Organicistas, ¿veis lo que os queda de vuestra obra? ¿Negareis los hechos de diátesis que os presenta la ciencia? Dadles el nombre que gustéis; pero esa sucesion de fenómenos es incompatible con vuestro dogma.

Entre los médicos que admiten las diátesis hay algunos muy ilustrados que han tratado de probar el tejido en que residen; unos han dicho que en la sangre, otros que en los nervios, estos que en la linfa, aquellos que en la bilis, etc.

Tales localizaciones de las diátesis, hoy creo, señores, que es un efecto del organicismo reinante. Acostumbrados en casi todas las obras modernas á leer la descripcion del asiento del mal, estos escelentes prácticos han rendido un tributo al anatomismo.

Yo, hablando con toda franqueza, veo en esto un absurdo, una herejia científica. Si admitis diátesis, sois vitalistas; si las localizais, sois organicistas. Y si quereis hacer esa mezcla informe de diatesismo y localizacion, faltais evidentemente á la filosofia idealista y á la racionalista. Como filósofos no la podeis sostener.

¿Y cómo prácticos?

Al decir que es diatésica la enfermedad, veis el lazo de union con el progenitor del individuo. Admitis por lo tanto la herencia. Existirá, pues, la diátesis en todos los momentos de la vida.

Al decir que tiene su asiento en los elementos en que creéis verla, la designais un lugar orgánico, necesario.

Es así que la célula fecundada ú óvulo, no tiene ni sangre ni nervios, ni linfa, ni bilis, luego no puede residir en la célula originaria, y por lo tanto el asiento que la marcais no existe.

Y contad con que prescindo completamente de que la célula *impregnada* no es quizas, anatómicamente considerada, diferente de la *no impregnada*. Nadie ha probado hasta hoy, que en el contacto seminal del huevo haya aumento de materia. Este fenómeno, que es y será desconocido en su esencia, la fecundacion del huevo, basta para incluir en él la diátesis del padre.

Entre los hechos que os he presentado hay el de dos familias, de dos hermanos; en la de uno se encuentra una hija con precipitacion de la matriz; otra hija epiléptica y una hija de esta (3.<sup>a</sup> generacion) con labio leporino. El padre habia muerto de una enfermedad crónica de pecho. El otro hermano, á quien yo asisti, murió de un cáncer del piloro: una hija de este no há ocho meses que sucumbió á una afeccion semejante.

Otro hecho es el de dos hermanos, uno epiléptico y otro hermafrodita.

Tengo en fin varias observaciones de familias diatésicas, en que se ven individuos con lesiones orgánicas congénitas.

¿Y qué son estas, en resumen, sino lesiones de nutricion? ¿Y qué son los tumores cancerosos para Virchow, sino lesiones en que la nutricion se halla profundamente alterada? Aquellas por la época en que se desarrollan no adquieren el carácter de estas. Pero unas y otras son producto de una misma causa; de la alteracion de la causa de los fenómenos vitales.

He tocado, como de paso, esas coincidencias entre las enfermedades diatésicas y ciertas afecciones y lesiones reputadas hasta ahora como independientes.

El vínculo de union que Trousseau halló entre varias enfermedades nerviosas, y que tanto interes ofrece hoy en la práctica, me puso en camino de ver que la union no se veri-

fica solo entre aquellas, sino que tambien entre estas y las enfermedades reputadas por diatésicas.

Yo, señores, no tengo aun datos suficientes para decir rotundamente que siempre están relacionados tan diversos afectos. En el estudio de las diátesis se complica tanto el problema con los matrimonios, que se necesita un inmenso número de observaciones y una sagacidad grande, para descifrar los enigmas que ocultan. Acaso haya sido casualidad, pero hasta hoy no he visto ni un tísico ni un canceroso, que no se halle emparentado con enfermos de varias de las afecciones citadas.

Me es imposible presentaros claro este enmarañado laberinto en que hoy me encuentro yo, para saber qué parte tiene cada uno de tan variados factores en el problema.

Y una cosa notable, aunque en distintas familias, he hallado en diferentes combinaciones todas las diátesis unidas; habiendo además (esto en todas las familias diatésicas) alguno de esos fenómenos nerviosos que os he reseñado, y á cuyo conjunto bien se puede denominar *diátesis nerviosa*.

Este diátesisnerviosa me ha presentado á la observacion: sonámbulos, locos, apoplejías nerviosas, atrofia muscular progresiva, nacimientos dobles y triples, etc., etc., diversamente combinadas con epilépticos, tísicos y cancerosos.

Ved las enfermedades ligadas á la gota segun Trousseau; «Entre los accidentes viscerales de la gota anómala, ocupa el primer lugar la nefritis albuminosa, ó con más precision, la enfermedad de Bright.»

Otra forma tan frecuente es el *catarro pulmonar* que dá fin á la existencia de gran número de gotosos.

Los *derrames pleuríticos*....las *afecciones cardíacas* y las de los grandes vasos....*dilataciones aneurismáticas*...la *hepatitis crónica gotosa* (Baglivio, Scudamore, Stoll. «Lecciones clínicas, etc. Edic. Esp., págs. 818 y 819).

Estos vínculos que unen á afecciones tan distintas al parecer, adquieren mayor estension para Pidoux cuando dice: «El reumatismo y la gota, salidas de una misma raiz, forman dos ramas de un mismo tronco.... á pesar de sus rasgos comunes y sus frecuentes entrelazamientos tienen cada uno un mismo modo de ser particular.»

De aquí me sugirió la idea de que todas las diátesis no son más que variantes de una sola. Esta idea se reforzó al oír á los ilustrados Sr. Olavide y D. Federico Rubio, en el congreso Médico-Español, explicarse con tendencias al unitarismo herpético el primero y canceroso el segundo.

Tan opuestos pareceres tendrían su explicacion, si saliese exacta la idea, que yo entreveo, de que todas las diátesis no son sino degeneracion de un mismo estado vital.

En este caso, solo la consideracion de la edad, nos explicaria hechos maravillosos. Así veríamos variarse los efectos de esta diátesis universal, solo por la funcion dominante en el momento de obrar aquella; concebiríamos que en el cláustro materno, en que se verifica con tanta energia el movimiento de union de las dos mitades laterales de los capuchones, y las osificaciones, si se desarrollaba la diátesis produciria cualquiera de las variedades de labio leporino, de estrofia de la vejiga, de hermafrodismo, ó de lujacion congénita de los fémures, etc., etc.; y viceversa, viendo las lesiones, sabríamos en qué época de la vida embrionaria habia tenido lugar la accion diatésica. Y lo mismo diríamos de la época de pujanza del sistema linfático, del aparato pulmonar y del genital; los que determinarían, solo por la edad de accion de la diátesis, las escrófulas, el tubérculo ó el cáncer.

Pero ni para generalizar en materia tan delicada tengo yo datos suficientes; ni aunque los tuviera, acaso no bastaría mi cerebro para tamaña empresa.



Expongo todo esto, seguro de que vosotros lo fecundareis con vuestra ilustración. El problema, pues, hoy no se reduce á averiguar si existen las diátesis: lo útil para la ciencia es aspirar á conocer la ley de las metamorfosis de las diátesis.

(Se concluirá.)

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

##### 5.º Sintomatología patológica general de las funciones del sistema vascular y de la circulación.

El sistema vascular proporciona síntomas morbosos procedentes de su totalidad y de sus partes constitutivas.

El sistema nervioso recibe las impresiones de las influencias morbosas exteriores. Cuando los nervios sensitivos distribuyen estas impresiones en los radios del sistema sensitivo ó motor, sin desviarlas ni conducir las al dominio del gran simpático (como centro cerebro-espinal) (2) hasta los nervios vasomotores y tróficos, el producto patológico será siempre una neurosis. Pero cuando los nervios de la sensación llevan por sinergia ó por reflexión las impresiones á los radios de los nervios vasomotores ó tróficos, viene á resentirse todo el sistema vascular, manifestándolo ó por el orgasmo ó por la reacción febril. Esta reacción favorece la producción de fiebres, en las que toma parte, según la naturaleza de las influencias sufridas, el sistema arterial (calenturas sinocas); el venoso (calenturas venosas), ó por último, el linfático (calenturas linfáticas sero-mucosas, esto es, catarrales, reumáticas, eruptivas y sus compuestas) (3).

Las partes del sistema vascular confluyen en su centro, el corazón.

El corazón, centro vascular, que unido con los pulmones mediatiza la metamorfosis de la sangre venosa en arterial, participa del mecanismo hidráulico y del carácter químico de la respiración, presentando los fenómenos de sus funciones anormales en estas dos direcciones semeiológicas (4). Pero también se vé espuesto este órgano central á ciertas enfermedades de su sustancia; de aquí resultan tres estadios distintos, que forman el conjunto de la fenomenología patológica de las enfermedades del corazón.

Las enfermedades vasculares presentan los síntomas de una inflamación aguda ó crónica, ó los signos de una terminación de las flogosis de corazón. Además los síntomas de estas flegmasias se modifican según el asiento y la parte constitutiva afectada en las pericarditis, endocarditis (5), miocarditis, carditis; y aun son á menudo sintomáticos, como en los reumatismos articulares agudos.

Los síntomas de las terminaciones de las flogosis del corazón son los del derrame sero-acuoso, albuminoso, gaseoso, purulento, floculento, coagulado, ó los de plasticidad adhesiva, adiposa (6) ateromatosa y colesterinosa, poliposa (7), exudaciones endocárdicas (8) óseas, etc.

Los síntomas de las neurosis del corazón consisten en

(1) Véase el número 399.

(2) Ya había declarado Federico Hoffman que la causa protopática de la fiebre debía buscarse en la médula espinal.

(3) Volveremos á tratar de este punto en la patognosia.

(4) Véase Senac, Corvisart, Allan, Burns, Testa, Kreysig, R. Vieussens, Monneret, Laennec, Collin, Louis, Piorry, Bertin, Hope, Bouillaud, Andral, Latham, Stokes, Hooker, Hughes, Williams.

(5) Bouillaud es el primero que ha trazado el cuadro completo de esta enfermedad, y Andral ha descrito muy bien los diferentes caracteres de semejante afección. Lebert, Leudet, Andral, Leflaive, Cassy y Fauvel niegan su frecuente combinación con el reumatismo agudo.

(6) La patología distingue entre depósitos adiposos en el músculo del corazón, y corazón adiposo, *steatosis cordis*. Véanse las observaciones de Baly, Quain, Canton, Richardson.

(7) Véase Laennec, Kreysig, Bouillaud, Albers.

(8) V. las citadas obras sobre enfermedades del corazón.

palpitaciones cardíacas; pero también pueden agravarse hasta constituir los cardiospasmos, en la lipotimia y el síncope, y por último aun anginas de pecho neuróticas y la parálisis permanente del corazón (Sadler, 1855).

El mecanismo hidráulico del corazón puede desordenarse más ó menos notablemente por lesión de las válvulas (1) como su insuficiencia por desproporción entre la capacidad de las aurículas y la de los ventrículos. Los fenómenos anatómicos son en este último caso las hipertrofias del corazón, ya en la mitad izquierda, ya en la derecha ó en la totalidad de su sustancia, cuyas hipertrofias pueden ser concéntricas ó escéntricas. Estos fenómenos orgánicos se manifiestan por desórdenes más ó menos perceptibles del mecanismo del corazón y de la circulación y que pueden comprobarse por la percusión y la auscultación. Las enfermedades plásticas del corazón y de sus partes, que resultan comunmente de procedimientos patológicos discrásicos (reumáticos (2), artríticos, escrofulosos, herpéticos, escorbúticos) (3), desordenan á veces el mecanismo del corazón en tales términos, que se resiente la nutrición del órgano ó se suspende enteramente su función. En el primer caso se forman vicios del corazón, propiamente dichos, y en el segundo la angina de pecho de origen vascular (4).

Así, pues, las citadas enfermedades plásticas son en el fondo localizaciones ó terminaciones de discrasias ó diátesis, y siguen, ó bien una marcha de plasticidad perversa (hétero ó neoplasias), ó el curso de las flegmasias hasta sus terminaciones ordinarias: derrame líquido ó sólido y adhesivo, supuración (5), induración (6), osificación malacosis (7), gangrena (8).

La estadística actual de las enfermedades del corazón demuestra que las afecciones agudas de este órgano son mucho más raras desde los 35 á 40 años, y sin embargo, se observan harto á menudo enfermedades del corazón en los ancianos, de resultados de la involución orgánica, en la que prevalecen los procedimientos de la rigidez, la desecación y la calcinación. El osteocardias, el estenocardias, la insuficiencia de las válvulas, la angina de pecho mista ó sintomática, son, por decirlo así, propiedad de la vejez.

Diffiere mucho la fenomenología de las enfermedades del corazón en los dos extremos de la edad humana (9), esto es, en la infancia y en la vejez (10).

Hemos dicho que el corazón, unido con los pulmones, mediatiza la arterialización de la sangre. Podrán, pues, oponerse á este procedimiento dos causas patológicas, es decir, los obstáculos á la circulación pulmonal por parte del corazón, y los diversos grados de impermeabilidad del parénquima pulmonal, con la disminución del círculo aéreo y de la sangre por parte de los pulmones.

El más alto grado de esta dificultad circulatoria, una interceptación permanente ó una suspensión prolongada y continua, determinan la asfixia.

Análogos fenómenos puede provocar el aire en la san-

(1) Meckel, Cruveilhier, Hope, Albers, Hodgson, Baillie; y sobre todo Ford. Bamberger, 1856, ha reunido 214 observaciones y formado con ellas un trabajo estadístico muy interesante.

(2) *Die retrograden rheumatischen Prozesse, an den Herzklappen*. Preuss. Vereins Zeitung, 1856, I. von Inozemzoff. Brattler über den rheumatismus des Herzmuskels und den intermittirenden Puls. Deutsche Klinik, 1855. 44, 45. Roussin, James, Johnson, Maclead han observado el reumatismo del corazón sin reumatismo articular.

(3) *Carditis scorbutica*. Schönlein.

(4) J. B. Ullersperger. *Über Herzbraenne*, Erlangen, 1849.—8.º

(5) Meckel, Robert, Carswell.

(6) Andral, Martin. Coates observó en 1833 un escirro del corazón en un español emigrado.

(7) Malacosis, *Gangraena cordis* con rotura del ventrículo derecho, observada por Kathreiner.

(8) Parécenos algo problemática esta terminación, aunque dicen haberla observado Senac, Portal y Corvisart.

(9) V. Carlos West y las tablas diagnósticas de treinta y dos observaciones de enfermedades del corazón en niños menores de doce años: 1837.

(10) Durand-Fardel, traducido al alemán por Ullmann, 1858, página 743, y cuadros estadísticos.



gre (4), así como la inspiracion de gases contrarios á la oxigenacion de este líquido.

A la antedicha categoría patológica corresponden las anomalías de la estructura del corazon, que permiten comunicarse la mitad izquierda de este órgano con la derecha, los casos en que se conserva la circulacion como en el estado fetal, y todos los vicios que se oponen á la perfecta arterializacion de la sangre venosa.

La nosologia comprende ordinariamente estos estados patológicos bajo la denominacion de *cianosis* ó de *desórdenes cianóticos* (2). Pueden provocarse cianosis sintomáticas por dilataciones aneurismáticas del corazon, por ciertos asma y por la impermeabilidad tuberculosa de los pulmones (3).

Cuando á consecuencia de desórdenes del mecanismo hidráulico del corazon se perturba la circulacion de la sangre, en tales términos que se hace defectuosa la arterializacion de este líquido, y que se forman al propio tiempo estancamientos capilares en la periferia, la crisis hipervenosa de la sangre se convierte en hidroemia, y se manifiestan hidrosis secundarias, las cuales siguen indefectiblemente á todo desarreglo circulatorio del centro ó de la periferia.

La patologia anatómica ha tratado de combinar los resultados obtenidos *post mortem* por la medicion y el peso del corazon, con los fenómenos apreciados durante la vida por la estetoscopia, la percusion y la medicion torácica, á fin de utilizar las conclusiones en beneficio de la semeiologia patológica.

Las enfermedades del corazon no están exentas de multiplicarse por las causas anejas á las profesiones y á los oficios y aun por influencias epidémicas.

Bajo el primer aspecto, los oficios que exigen mucha y muy continuada actividad del corazon, esponen á los vicios crónicos de esta viscera, y bajo el segundo, las flogosis de este órgano ofrecen á veces un carácter epidémico (4).

No podemos terminar la fenomenologia patológica del corazon como máquina hidráulica organizada de la circulacion de la sangre y como aparato central de la hematosi, sin hacer algunas observaciones relativas á sus influencias sobre los órganos inmediatos, que tienen con él relaciones fisiológicas. Desde luego puede tener parte en la nosogenesis del *infarctus hemorrhagicus pulmonum*, *apoplexia pulmonalis* y de la apoplegia cerebral, oponiendo obstáculos al regreso de la sangre; y además influye á menudo en las enfermedades del hígado y del dominio de la vena-porta, cuando se extravía la sangre venosa á su vuelta del abdomen. Tal es la principal razon de la simultaneidad de las enfermedades del corazon y del hígado (5).

El corazon es muy análogo á las arterias y las venas en sus mitades izquierda y derecha, no solo bajo el aspecto de su estructura anatómica, sino tambien bajo el de sus funciones fisiológicas. Obsérvese principalmente esta analogía en los estados patológicos de sus paredes, como se vé distintamente en las dilataciones, en los depósitos aterosomatosos del cayado de la aorta, en los adelgazamientos de las paredes, etc., en las *roturas del corazon* (cardiorhexis).

Son estas roturas mecánicas ó espontáneas; solo se observa la cardiorhexis en los ancianos de más de sesenta años (6).

No están acordes las opiniones sobre la cuestion de cuándo se verifica la cardiorhexis; Pigeaux supone que

(1) V. la compilacion y las observaciones de Closs, 1854.

(2) Burns, Meckel, Farre, Kreyssig. Albers ha reunido todas estas observaciones, agregándoles una literatura completa. T. 3.º de su *Anatom. pathologique*.

(3) Tisis cianótica. La hemos observado dos veces en *tuberculosis pulmonum* con perforacion *septi atriorum cordis*.

(4) Hendriksz, Corn, Ulr. y J. Huber dieron descripciones de carditis epidémicas en 1814 y 1822, y Peisson, de Lyon, observó una epidemia análoga con concreciones fibrinosas en el corazon.

(5) En el atlas de Cruveilhier se vé una apoplegia del corazon por infiltracion de sangre en la sustancia del órgano.

(6) V. Durand-Fardel y sus noticias estadísticas.

acontece durante el sistole: Rokitsanski, durante el diástole; Günsburg admite los dos modos (1).

La *atrofia del corazon*, de la cual ha reunido Ollivier d'Angers 49 observaciones para hacer comparaciones estadísticas (2), desempeña en la patologia del aparato circulatorio un papel particular, puesto que tiene cierta afinidad nosogenética con la angina de pecho vascular, producida por osificacion de las arterias coronarias en los viejos.

*Sintomatologia patológica general de las enfermedades de los vasos.* Los antiguos llamaron ya á estos últimos *sólida continentia fluida*, y en efecto, los fenómenos patológicos se refieren á las paredes de los vasos y á su contenido, esto es, la sangre arterial y venosa y la linfa.

Todas las enfermedades y anomalías vasculares dependen del estado de las paredes, de las cualidades del contenido ó de ambos (3).

Las lesiones de las paredes de los vasos adoptadas por Demetrius de Apamea se hallan todavía en boga, con la única diferencia de que algunos helenistas y neotéricos han modificado un poco los términos nosológicos.

Habia dicho autor establecido cinco especies:

1.º *ἀναστόμωσις*, relajacion de los vasos exhalantes y absorbentes, que desempeñan su principal papel en la exosmosis y endosmosis patológicas. Los neotéricos latinos posteriores y los helenistas la llamaron *dilatatio ostialis*.

2.º *διάβρωσις*, erosion de las paredes vasculares.

3.º *διαίρεσις*, dilatacion por corrosion ó solucion de continuidad.

4.º *ῥήξις*, dilatacion lateral, cuyos grandes fenómenos son la efusion, la trasudacion y la infiltracion; y por último.

5.º *διαπρήξις*, rotura propiamente dicha.

Las afecciones patológicas de las paredes de los vasos ofrecen los caracteres patognomónicos siguientes: La angiochhalasis, esto es, *εὐρύσμα ὁ ἀνεύρισμα*, ó dilatacion lateral; la angiohelcosis, la ulceracion de los vasos; la angiomalacia, ó reblandecimiento de los mismos; la angitis, ó inflamacion de las tunicas vasculares; la angioesclerosis, ó induracion de los conductos sanguíferos; la angioestenosis, estrechez ó disminucion de volumen, y la angiosinicesia, obliteracion ó embolia.

Con estos fenómenos semeiológicos generales nacen enfermedades representadas por las inflamaciones de las paredes vasculares, por sus degeneraciones orgánicas, por las roturas de los conductos y las hemorragias.

Los signos patológicos del contenido se refieren á las cualidades elementales de los humores acarreados en los conductos.

Las inflamaciones de las paredes vasculares tienen el carácter inflamatorio general: contraccion de sus capilares de resultas de influencias morbíficas, dilatacion de su volumen por el aflujo de la sangre, congestion, imbibicion, infiltracion, rubicundez visible, exudacion, reabsorcion, supuracion, induracion, hiperplasmia ó aloplasmia, gangrena.

Tales son los fenómenos patognomónicos del proceso agudo; los del crónico se caracterizan y verifican por obstrucciones, infartos, por *ἐμφορὰς* de los antiguos, por inclinacion, *στενοχωρία* de los griegos; por compresion, *ζύφιν* de estos últimos, por colapso y atrofia, por contraccion.

Las degeneraciones orgánicas tienen siempre el carácter de los principios elementales viciados.

Las roturas comprenden la solucion de continuidad por *ῥήξις* y por *διάβρωσις*, y ocupan un lugar semeiológico muy importante en las hemorragias vasculares y parenquimatosas, así como en las de las cavidades.

(1) La enfermedad es siempre secundaria, y á veces se resolverá la cuestion por la etiologia: reblandecimiento, flojedad, dilatacion con adelgazamiento, supuracion superficial, erosiones, lesiones traumáticas, etc.

(2) V. la compilacion de las observaciones de Lebert, *Anatomie pathologique*.

(3) V. Sintomatologia patológica de la linfa y de la sangre.



Las *hemorragias* con la *hemotisis*, flujo de sangre y extravasacion, son estados patológicos cuyos fenómenos no pueden separarse de los vasos y de su contenido, á cuyos elementos deben dichos desórdenes su existencia patológica.

Las hemorragias se dividen en traumáticas, idiopáticas, espontáneas y sintomáticas. Las más veces son esporádicas; pero tambien las ha habido epidémicas (1) y hereditarias (hemofilia) (2).

A veces pasan por críticas. Lo más comun es el distinguirlas en hemorragias activas ó pasivas, y en constitucionales y habituales, y accidentales.

Flujo de sangre, evacuacion sanguínea, son términos vagos que solo deben emplearse para designar el simple sintoma de pérdida de sangre.

La *extravasacion* ofrece muchos grados. En ocasiones se halla la sangre extravasada, mezclada con materias exudadas (exudacion hemorrágica) ó diluida en fluidos secretorios, asemejándose al agua en que se lava la carne y en la que no se descubre glóbulos sanguíneos sino mediante el microscopio.

Ora se efectúe la extravasacion en lo interior, ora en la superficie del cuerpo; en unos casos se extravasa la sangre en el parénquima de las partes ó en las cavidades y conductos preexistentes; en otras ocasiones consiste la extravasacion en una inyeccion fina de sangre en los tejidos ó en una sugilacion, sufusion, infiltracion hemorrágica, en un equimosis ó en una acumulacion de sangre exudada, que se verifica en las cavidades por desgarradura y solucion de la continuidad de los tejidos (foco hemorrágico, infarto hemorrágico).

La semeiologia patológica designa con términos propios las hemorragias, las extravasaciones y los derrames de sangre, así como las secreciones sanguíneas y sanguinolentas, relacionadas con ciertos órganos, segun los sitios correspondientes. Los estados patológicos llamados hematorax, hematocele, neumorrágia, metrorrágia, hematuria, hematemesis, hemotisis ó hemoptoe, equimosis purpúreos de la piel, enfermedad manchada de Werlhof, melena (en razon de las masas negras de sangre que se forman en el estómago é intestinos), hemorroides como hemorrágia del recto, epistaxis, etc., caracterizan el asiento, ó más bien el origen de tales enfermedades (3).

Fúndase otra distincion semeiológica en la cantidad de la sangre que sale de sus vasos, designándose estas anomalías hemostáticas con los nombres de hemorrágia, hemorrea, parrhixis, apoplegia, stillicidium sanguinis, stasis, ó diapedesis.

Cada órgano modifica sus extravasaciones segun su estructura histológica y los principios elementales de sus fluidos. La intension de la causa próxima y el curso del mal tampoco son indiferentes á la nosogenesis hemorrágica, debiéndose distinguir una hematorrea febril, por depósito (4) fluxionaria, inflamatoria.

Tales son los lineamentos más generales de la semeiologia de las enfermedades de los vasos. Réstanos todavía observar que las arterias, las venas y los linfáticos ofrecen algunas particularidades semeiológicas.

Las *arterias* presentan gran número de lesiones traumáticas, inflamatorias, con sus determinaciones y degeneraciones orgánicas, úlceras, gangrena, etc.

La arteritis reside esclusivamente en la túnica celular y esterna. (1)

Las dilataciones, los aneurismas (2) y las osificaciones, son las lesiones crónicas más frecuentes, y las últimas pertenecen más bien á la vejez (3), en la que causan bastante á menudo enfermedades secundarias, como atrofia del cerebro, angina de pecho, roturas y hemorragias, y gangrena senil. Los depósitos ateromatosos y colesterínicos se forman en la aorta más á menudo que en la arteria pulmonal.

Las roturas proceden comunmente de adelgazamiento de las paredes, de erosiones y reblandecimientos.

Wernher pretende haber observado un escirro de la arteria pulmonal (1844).

*Venas.* Las flebitis procedentes de causas internas en ninguna edad son tan comunes como en la infancia (4). Siguen despues en el orden de frecuencia las metrorflebitis puerperales. Se cuentan asimismo entre las flebitis, las inflamaciones de los senos cerebrales (colpitis cerebri) (5). Regularmente proceden de otorreas, de enfermedades de los senos frontales, de abscesos de los tegumentos del cráneo ó de afecciones del hueso temporal.

Su sintomatologia difiere segun el asiento del mal (6).

La inflamacion de la vena porta debe su primera semeiologia patológica á Schoenlein (7). Jorge Budd tiene el mérito de haber descrito las inflamaciones adhesiva y supuratoria de la vena porta (1845) (8).

Lebert ha dado una exácta descripcion de la flebitis exudatoria, advirtiendo que se habia llamado infundadamente flebitis adhesiva á la trombosis de las venas. Virchow observó que las inflamaciones de las venas hepáticas son mucho más frecuentes que las de la porta.

La flebitis de las venas umbilicales (9) de los recién nacidos se debe en la mayoría de los casos á la ligadura ú otro daño inferido al cordón umbilical.

Las varices de las venas suponen un obstáculo al regreso de la sangre, una presion mecánica (varices de las embarazadas), ó un oficio que, por ejercerse de pie, entorpece el círculo, ó bien disminuye la tonicidad ó la elasticidad de las paredes de las venas (herradores, mozos de cuerda, etc.). Tambien pueden ser consecuencias discrasias (herpéticas, etc.).

Las varices de las venas son indudablemente la degeneracion orgánica más comun de estos vasos (10). Los flebolitos (11) son tal vez la más rara: las roturas ocupan el término medio.

Los *linfáticos* son, juntamente con las células, los instrumentos de la mayor parte de los procedimientos patológicos y con especialidad de las hiperplasias, aloplasias y neoplasias, puesto que mediatizan las perversiones de la nutricion efectuada con elementos viciosos.

Dichos procedimientos son agudos ó crónicos, independientes ó relacionados con las glándulas linfáticas (12). Con estas condiciones efectúan sus anomalías, cooperando con las discrasias escrofulosa, variolosa, sifilítica, mercurial,

(1) Virchow, Trousseau, Rigot.

(2) Ruysch, Warner, Delacour, Parker, Crisp, Broca, Virchow, Lebert, Bizot, Lobstein, Rokitanski.

(3) Léménaut des chenais, 1852.

(4) Ribes, Hooper, Cruveilhier, Tonelli, Burnet, Albers, Lebert, etc.

(5) Véase Cruveilhier, y Albers, West (*Lond. medic. gaz.*, 1847).

(6) Balling, Puchelt, J. A. Hiltcher, 1847.

(7) Ha sido observada por Baczinski, Bright, Andral, Cruveilhier, Lambron, Frei, Waller, Oppolzer, Leudet, etc. La generacion de las observaciones se refiere á la inflamacion y la obliteracion de la vena-porta.

(8) Han observado la obturacion de la vena cava superior Otto, Reid, Deckart, Hasse, Marjolin, Vestel, Hunter, Bouillaud, Stannius, Thoutet, Duckek, 1837.—Oulmont, Rigler.—La de la vena cava inferior, Rhodius, Bartholin, Albinus, Haller, Winkler, Banks.

(9) Breschet Duplay, Trousseau, y sobre todo Fr. Weber, 1852.

(10) Véase Volpi, 1814.—J. Hodgson, B. H. Brasse, 1821.—Briquet y Pollan, 1850, Brodie (*Med. chirurg. transact.* T. VII, p. 195), J. F. Lobstein, *Path. anat.*

(11) Véase Lebert, *Anatom. patholog.*, p. 216.

(12) Linfadenitides.

(1) En Breslau.

(2) Véase la parte histórica en el *Manual de patologia* de Virchow, en Grandidier, y mejor aun en la excelente obra de Bordmann, Estrasburgo, 1851. Tiene alguna analogia con el escorbuto hemorrágico.

(3) Todavía se ha especializado más precisamente esta division segun los sitios por los nombres topográficos: hemorreas encefálicas, aracnoideas, céfalomatomo interno, hemotorax parenquimatoso, pleurorrágia, pericarditis hemorrágica (Seydlitz y Kyber). Las hemorragias cutáneas se han subdividido en pétéquias, equimosis y vibices. Se distinguen hemorragias entéricas, á saber: gástricas, erosiones hemorrágicas intestinales, hepáticas y esplénicas, y pelvianas, es decir, uterinas, internas y esternas, ováricas, tubarias, etc.

(4) La cual comunmente es crítica.



por infección debida á la ponzoña hidrofóbica ó á otras mordeduras, por miasmas y contagios.

La afección patológica de los linfáticos es las más veces simpática. El absceso linfático puede presentarse como terminación de la linfangitis, cuya última enfermedad (1) es aguda ó crónica, y en ambos casos desempeña su papel patológico en las flogosis de las membranas sero-mucosas, en los panarizos, periostitis, gonartrocaces, etc.

Hallándose la función fisiológica de los linfáticos en íntima conexión con los tejidos celular é intersticial, deberán necesariamente los procedimientos patológicos de los unos influir en los de los otros; lo cual se observa efectivamente en la *phlegmasia alba dolens puerperarum* (2), en los tumores de los pechos y en algunas formas de escleroma.

A los aneurismas arteriales y á las varices corresponden analógicamente los tumores linfáticos (*lymphœuysma, circus*), con la diferencia de que estos últimos son mucho más raros.

Redúcese pues, en vista de cuanto acabamos de esponer, la relación patológica de los vasos y de su contenido con el tejido de los diferentes órganos y de sus partes, á la congestión (activa ó pasiva), á la infiltración y estancamiento, á una nutrición pervertida, á la inflamación (con los signos ordinarios: calor, rubicundez, dolor, tumefacción, lesión de las funciones, etc.), á las secreciones sanguinolentas, á la hemorrea.

## SECCION PROFESIONAL.

### PARTIDOS CERRADOS Y CONTESTACION Á UN SUSCRITOR.

Así como no ha habido error que no haya sido defendido por algun filósofo, del mismo modo el Reglamento del 9 de noviembre ha tenido ya su paladin, como se vé en el artículo inserto en la página 57 del número 577 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 22 del mes último y firmado por un suscriptor. Al guardar el incógnito su autor está en su derecho; sea enhorabuena; nosotros tambien estamos en el nuestro al preguntar, ¿dependerá del Gobierno este señor? ¿Será médico de partido? ¿Tendrá algun parentesco ó compromiso de amistad ó gratitud con el Reglamento? Sea lo que quiera, solo me incumbe apreciar su escrito por la solidez desus razones; y si estas fuesen tales que llevasen el convencimiento á mi alma, cantaré francamente la palinodia de cuanto dije en EL SIGLO MÉDICO del 18 de diciembre último, porque discuto con lealtad y buena fé.

Después de leído repetidas veces el escrito de que me ocupo, solo he hallado algun duro apóstrofe á la clase médica, una interpretación gratuita de la palabra *pobre*; apreciaciones sobre el motivo ó motivos que han movido al Gobierno y sobre los resultados de la reforma; un *veto* de los partidos cerrados y confesar, por último, que el *Reglamento adolece de bastantes defectos*. El articulista, á pesar de sus buenos deseos, y para quedar siempre bien, reconoce que defiende una causa doliente, mala, y dirige toda su habilidad á presentárnosla desfigurada; y sin contestar á las razones que en su contra hemos aducido, se nos escapa, tan fresco, por la tangente. Para defender el Reglamento, tómese artículo por artículo, hágase ver la justicia de aquellos, que la prensa y clases médicas han combatido, destrúyanse en buena lógica las razones alegadas en contra y no se arguya con sofismas ni declamaciones.

Por muy inocente que suponga el suscriptor á la clase médica, sabe ésta muy bien que es victima de muchas injusticias; que las órdenes que la favorecen se cumplen á medias ó no se cumplen, que no se remuneran sus méritos, que no se paga su trabajo, que no se le dá consideración alguna, postergándola, por el contrario, á otras muchas clases, que no son tan ilustradas y están muy distantes de igualarla en merecimientos: la clase médica lamenta el estar tan desatendida, viendo la asombrosa protección dada por los gobiernos, que se han sucedido, á alguna de esas carreras de nueva

creación, hecha al galope, cuyos individuos sientan plaza de generales y por sus pasmosas atribuciones, son los árbitros de los pueblos, que tienen la buena ó mala suerte de depender de ellos.

Los médicos no son descontentadizos: si se agitan es solo como consecuencia precisa de su malestar; siendo muy natural que se queje y busque remedio aquel que padece y sufre. Los médicos no piden prebendas, quieren comer con el sudor de su rostro, pero exigen y exigirán siempre, que se les remunere decorosamente y que sus servicios no queden, como muchos míos han quedado, desatendidos y sin pagar, viendo al mismo tiempo... Repito que los médicos no queremos prebendas. Lea desapasionadamente el suscriptor mi escrito citado, y verá en resumen que todas las prebendas que pedimos se reducen á lo que casi todos los pueblos nos dan juntamente con lo que el Gobierno nos concede en el arreglo.

El Reglamento rebaja nuestras dotaciones actuales hasta el punto de que necesitando el médico, para llenar su cometido en muchos partidos, sostener un caballo y pagar un practicante, sale empeñado después de trabajar de balde: y como el articulista sabe muy bien, en este pícaro mundo quien nos empobrece, nos envilece: será muy raro el médico titular de la Península que, según la tasa del art. 2.º no experimente rebaja en el sueldo, que como titular está disfrutando. ¡Y rebajando la dotación en el articulado, se dice en el preámbulo, que con el establecimiento de plazas bien dotadas en los partidos rurales, se atraerá como es natural á los facultativos que en ellos escasean!

Siendo sin igual la caridad de los médicos para con los pobres, no habia necesidad de sacrificarnos oficiosamente en su obsequio. Todos juramos asistir gratis á los que lo son de solemnidad, y cumplimos religiosamente nuestro juramento. Cuando de pobres se trata, no puede referirse el arreglo solo á los que viven de la caridad pública, porque suponiendo pobre á la tercera parte ó más de la población, en ningun pueblo existe, ni con mucho, tanto número de pordioseros. Esto no sería razonable, porque cuando la ley tiende su manto protector sobre los pobres, no se limita á los que *ostiatim* piden limosna, como se vé en las defensas jurídicas por pobres, en las exenciones de quintas, en los hospitales, etc. ¿Quién más pobre, que la mayor parte de los simples jornaleros, cuando enferman, no teniendo para vivir más que el mísero jornal? ¿No son estos, casi en totalidad, los pobladores de los hospitales civiles? Todo lo más que algunos de ellos podrian pagar, sería una insignificante iguala, pero cobrándola el Ayuntamiento, á quien el Reglamento prohíbe mezclarse en semejante operación; disposición poco meditada, aunque consecuencia legítima de otras, que ofrecerán los mayores inconvenientes, para que la reforma decretada pueda plantearse en muchísimos pueblos tal y como está escrita.

Desde el Rey hasta el portero todo funcionario puede hacer dimisión de su destino: ¿por qué al médico solo se le quiere privar de este derecho en virtud de una dotación tan despreciable? Bueno que se le exija que haga dimisión de modo que no quede abandonado el servicio sanitario; pero de esto á lo que se manda, hay una distancia inmensa; como que con llevarse á debido y puntual cumplimiento podría darse el caso de que los caciques de un lugar, por unas votaciones ó cosa por el estilo, tuviesen el gusto de ver en la mayor miseria y en la última desesperación á un médico con su familia.

El suscriptor parece que es uno de aquellos que opinan que los honorarios del facultativo deben ir en aumento progresivo y en razón directa de la fortuna del enfermo; esta doctrina es muy peligrosa, viéndose su palmaria injusticia á poco que cualquiera se tome el trabajo de desenvolver tan errónea teoría hasta sus últimas consecuencias. El rico debe ser generoso; pero si no lo es, no podemos pedirle más de lo justo: solo cuando pida gollerías debe pagarlas.

No es exacto que hoy tengan titulares, —esto es médicos,— casi todos los pueblos; en alguna que otra provincia el celo de los gobernadores ha procurado cumplir con lo que la ley prescribe; pero en todas las demás los cirujanos exclusivamente prestan el servicio sanitario á gran parte de los pueblos; y es justo confesar, que lo hacen de un modo honroso. En cuanto á lo que sucederá si el Reglamento se lleva á efecto, fácil es preverlo, sin tener el don de profecía. En primer lugar no tendrán médicos titulares los pueblos que hoy no los tienen. 2.º Habrá mil disgustos y conflictos en muchos de los que los tienen en la actualidad. 3.º En la mayor parte de estos, los Ayuntamientos, los vecinos y los médicos se arre-

(1) Velpeau la llama angioleucitis.

(2) En la trombosis puerperal.



glarán entre sí, de modo que aparentando la obediencia se eludirá el cumplimiento del Real decreto: resultado, que no se cumplirá, porque no puede cumplirse.

¡Hombres del Reglamento! ¿qué pensais hacer de los médicos puros? ¿Qué recompensas, qué jubilacion pensais dar á esos varones ilustres, encanecidos en el servicio de la humanidad, que tanta abnegacion han demostrado, que tantos riesgos han corrido, fiados en vuestras leyes y en vuestra justicia? ¿Qué pensais hacer de ellos, repito? Quitarles el amargo pan que con tanta laboriosidad han adquirido: me equivoco, les concedéis que partan con un cirujano la retribucion de vuestras *plazas bien dotadas*. ¿Bajais vuestros ojos, os cubris el semblante? Entonces os avergonzais de vuestra obra: enmendadla pues. ¡Hombres que os pusisteis á reglamentar el servicio sanitario de los pueblos! ¿qué carrera habeis organizado? ¿Qué premios ofreceis al mérito? ¿qué ascensos á la constancia, honradez y aplicacion? ¿qué consuelos á nuestra ancianidad agobiada por el trabajo y sinsabores? Os lo diré muy claro y en voz muy alta, que quisiera se oyese en toda la estension de la tierra: para conseguir tan justos y sagrados objetos, habeis atado las manos á los Ayuntamientos, sujetándolos á una tasa mezquina, de la cual no pueden pasar para premiar nuestros merecimientos: atribucion hermosa, que siempre disfrutaron nuestras municipalidades y que no sé con qué justicia, con qué derecho osais hoy arrebatársela. ¡Y nos insultais diciendo que os pedimos prebendas! Os conocemos ya, y por lo mismo solo os pedimos que no nos hagais daño. Si el espíritu de libertad individual de la época, como decís, es la base sobre la que habeis cimentado el Reglamento, reformadle, ó siendo consecuentes, dejadnos entender libremente con los Ayuntamientos, porque los médicos y los municipios tambien queremos ser libres.

Entremos en la cuestion de los partidos cerrados.

El articulista suscriptor está contra estos partidos: discutamos con razones y nada de utopias ni de suposiciones gratuitas. Muchas veces no nos entendemos los hombres, por el prurito que nos impulsa á generalizar y sentar proposiciones absolutas; lo cual se vé en lo político, económico, gubernativo y hasta en el terreno científico; sucediendo, que dos proposiciones contrarias, que encierran gran parte de verdad, ambas son falsas por estar sentadas de un modo absoluto y general.

Los partidos médicos abiertos son buenos en las grandes poblaciones y en aquellas que sin tener gran número de habitantes, son en bastante número los que componen la clase acomodada, para que sin gravámen penoso puedan con sus respectivas cuotas proporcionar al facultativo una dotacion decorosa: tambien pueden ser partidos abiertos los pueblos pequeños, en que se paga en especie; á pesar de que estos se aproximan á los cerrados. En las poblaciones de corto vecindario y en las que siendo algo crecidas abunda la pobreza y se cobra en metálico, tienen los médicos que estar á partido cerrado ó abandonar el campo; siendo de notar que esta clase de pueblos es muy numerosa en varias provincias de España: decir otra cosa, es no conocer lo que son muchísimas localidades de la Península. Así que lo natural, en cualquier arreglo de partidos, es empezar por dividir éstos en cerrados y abiertos, dejando á la discrecion de los pueblos de cierto vecindario la libertad de constituirse como mejor les plazca. Esto sería respetar los verdaderos derechos de los habitantes; pero venirnos á tontas y á locas con bombo y platillos proclamando, en nombre de la libertad de la época, la proscripcion de los partidos médicos cerrados, no solo es ridículo, sino que es demostrar que no se conoce la materia de que se trata; siendo siempre muy mal modo de hacer libres á los hombres, el meterles por fuerza en su casa la libertad... del que manda.

Como ya dije en el número 572 de EL SIGLO MÉDICO, entiendo por partido cerrado aquel en que se retribuye al profesor una cantidad determinada, garantizada por el Ayuntamiento, por la asistencia de todo el vecindario. Las dotaciones proceden unas veces de los fondos municipales, otras de repartimiento vecinal, hecho *ad hoc*, y muchas tienen ambas procedencias. Con datos estadísticos en la mano haré ver, que hay muchos pueblos donde la novena parte de los vecinos son ricos, dos novenas partes viven en una medianía más ó menos desahogada y los restantes constituyen la clase proletaria de jornaleros, criados de servicio, pobres de solemnidad, etc.: es decir, que hay muchas poblaciones en que las dos terceras partes de los vecinos son pobres, porque sería escarnecer al miserable jornalero, etc., llamarles personas acomodadas. En estos pueblos, á partido cerrado, proporcio-

nan los Ayuntamientos una dotacion, para que pueda vivir el facultativo con alguna decencia, valiéndose como queda dicho, de sus fondos municipales, creando arbitrios, ó por reparto, que trimestralmente cobran las mencionadas corporaciones, no sin trabajo, pero que al cabo realizan, valiéndose de su prestigio y autoridad. Venid á estos pueblos, constituidlos en partidos abiertos y vereis, qué es lo que el médico cobra, por sí solo, de las dos terceras partes de los vecinos: se fatigará de puerta en puerta, oirá mil sandeces y hasta insultos, se rebajará y envilecerá, y por último, echará al diablo un título, que tanto le cuesta y á tanta degradacion le conduce.

Se dirá: «puesto que hay autoridades, que demande ante ellas á los morosos:» no tendria que hacer otro oficio, perderia la paciencia, la mayor parte de sus intereses y adquiriria la odiosidad de pobres y ricos. Esto es cosa que todos los dias vemos, que sucede á los incautos que cometen la torpeza de aceptar partidos de esta naturaleza, y de donde salen muy pronto sin honor y sin dinero. Para convencer al *suscriptor*, el mejor argumento sería, si es *médico*, traerle á servir, á partido abierto, una de estas canongias.

Los partidos cerrados fueron creados por nuestros mayores, porque la necesidad y la conveniencia así se lo aconsejaron en muchas ocasiones y localidades: no los creó el lujo, los creó la precision. Tendiendo nosotros á una perfeccion progresiva, debemos mejorar lo que aquellos fundaron; pero antes de destruir una institucion social antigua, seamos circunspectos; veamos si todavia es necesaria: y si lo fuese, sustituyámosla con otra mejor, antes de hacerla desaparecer.

En un partido cerrado con dotacion y condiciones decorosas, puede el médico vivir con tanta ó mayor dignidad que en un partido abierto de las mismas condiciones, como pienso seguir demostrando. La causa esencial de nuestra desgracia consiste en ejercer la medicina, que es un mal grave; pero se convierte en un mal gravísimo, cuando hay la precision de ejercerla en un partido. Soy médico-cirujano por una vocacion irresistible; ¡pero quién pudiera no estar sujeto al ejercicio de tan noble y tan despreciada profesion!

Si en los partidos cerrados estamos sujetos á las condiciones del contrato, no lo estamos menos en los partidos abiertos; respecto de las familias pobres y demás zarandajas de la titular, los unos y los otros son absolutamente cerrados. Tratar de quitar las igualas en lo que queda libre de los de nueva creacion, es una quimera: las cuatro quintas partes de las familias, que se suponen acomodadas, pagarán un pequeño ajuste de un modo ó de otro; pero en cuanto á pagar por visitas, ó no pueden, ó primero se dejan morir sin asistencia, de lo que tengo algun ejemplo.

El profesor que admite una iguala en los partidos abiertos, está más sujeto que en los cerrados, porque la dependencia directa del particular que directamente nos paga, es mucho más tirante é insoportable, que la del Ayuntamiento: en los cerrados no tiene el médico esas repugnantes y cicateras cuentas, que equiparan al facultativo con la lavandera y el porquero. Proclamamos con mucho énfasis que ejercemos un sacerdocio, y no queremos comprender que es mucho más sublime tener enfermos que salvar, que parroquianos á quienes pedir: aquellos bendicen la mano que les consuele: estos exigen la esclavitud de la persona que pagan. ¿Qué grande sería ejercer la medicina sin más retribucion que la decorosa que nos pague el Gobierno! Cuando damos la salud somos semidioses, pero al recibir nuestra paga somos hombres; los antiguos comprendieron la sublimidad de hermanar la medicina con el sacerdocio: volvamos al asunto.

Si en el partido abierto hay dos ó más profesores, estos se ven obligados á mirar la cara y contemplar á los vecinos que componen la respectiva clientela, para que no se vayan con el otro.

No hablo con las notabilidades de la clase, no con los profesores, que por su especial mérito unos y por su especial suerte otros, ocupan los primeros puestos; hablo con el pueblo médico, que tambien tiene merecimientos é inmarcesibles laureles, y para quien escribo estas líneas; dejemos á un lado la aristocracia médica, *quia circa cándida celi perambulat, nec nostra considerat*. Vosotros, los que ganais el pan que comeis ejerciendo en los partidos abiertos, en las ciudades y aún en la corte, puesta la mano sobre vuestro corazón, decidme: ¿es verdad que muchas veces os veis obligados á ejercer la... adulacion? ¿que continuamente teneis que luchar contra la ingratitud é inconsecuencia de vuestros parroquianos, y en muchas ocasiones contra la conducta ruin de vuestros compañeros?





Si en los partidos cerrados se depende de los caciques, no se depende menos en los abiertos, porque solo son abiertos *in partibus et nominatim*, quedando á aquellos el doble recurso de molestarnos, como titulares, del mismo modo que en los cerrados, y respecto de la parte que se dice libre, confabulándose con sus parientes, con sus amigos y paniaguados para traer otro profesor, que venga á ser el instrumento mercenario de la venganza caciquil, para lo cual nunca falta un Judas, que á vuelta de hoja se convierte luego en paladin de la moral médica, dando trallazos á todo malandrín que la infrinja. De modo, que en los nuevos partidos *inferi* concurrirán todos los inconvenientes de no tener que comer, todos los de los partidos abiertos y todos los de los cerrados, sin ninguna de las ventajas de estos, de suerte que casi casi se les puede aplicar la definición del infierno.

Ya que tanto os asusta la situación de los profesores que servimos partidos cerrados, ¿en qué consiste que todos los médicos de partido, incluso los que son impugnadores de los últimos, prefieren que les pague su dotación el Ayuntamiento de sus fondos municipales? Porque es más segura y más decente la paga, ahorrándose muchos disgustos. Preguntad á otros funcionarios públicos si prefieren que les paguen los vecinos ó cobrar del Gobierno, y vereis lo que contestan el clero, los maestros de escuela, empleados de montes, etc.

Es preciso no buscar la odiosidad en que sean cerrados ó abiertos; aquella consiste, como queda dicho, en que la llevan entrañada esencialmente en sí mismos; consiste en las dotaciones mezquinas, en las condiciones vergonzosas y las malas pasiones de las gentes que tenemos que servir y tratar.

Para no repetir lo que ya he dicho, me refiero á todo lo que en impugnación del Reglamento expuse en EL SIGLO MÉDICO de 18 de diciembre último. Solo añadiré que todos estos males vienen á la clase por confiar los asuntos de sanidad civil á personas que, muy dignas bajo otros conceptos, no son competentes en esta materia, para la que necesitan muchos conocimientos científicos y una consumada experiencia. Lo que procede y dicta la razón natural es, que todo el negociado de Sanidad civil sea manejado y dirigido por profesores civiles de las ciencias médicas respectivas, que reunieran aquellas circunstancias, sin mezclarse en tales asuntos funcionarios extraños, exceptuando los auxiliares de otras facultades, que los mismos médicos serían los primeros en reclamar cuando fuesen precisos. ¿Qué se diría si á los médicos se les diese la comisión de trazar la dirección de una carretera, organizar un ejército, ó un sistema de procedimientos jurídicos? Que era un absurdo: pues lo mismo decimos nosotros de que nos dirijan y organicen los ingenieros de caminos, los militares, poetas, abogados, etc., por la sencilla razón de que estos señores no entienden una palabra del ramo de Sanidad, á pesar de poder ser muy entendidos en sus respectivas carreras. En todos los gobiernos civiles hay una sección de Sanidad, que debía estar á cargo de un profesor de cualquiera de los ramos de ciencias médicas. Esto es lo que pasa en otros ramos, y lo contrario es violento y funesto, debiéndolo ser también los resultados que produzca.

CASIMIRO MOLINA.

Espinar 5 de febrero de 1865.

## PRENSA MÉDICA.

**De la embolia grasienta de los capilares del pulmón; por el profesor E. Wagner.**

En una memoria que ha publicado el Sr. WAGNER, dá á conocer los resultados de seis autopsias, en las cuales ha encontrado un gran número de arteriolas y de capilares del pulmón obstruidos por la grasa líquida. Tan evidente era esta lesión en algunos puntos, que se podía estudiar la distribución de los vasos pulmonales como en una pieza inyectada.

Entre los sujetos observados por WAGNER, cuatro habían tenido infección purulenta, y presentaban abscesos metastásicos en los pulmones y en otros órganos. Estos hechos indujeron á WAGNER á deducir que en cierto número de casos, la puemía es «una discrasia susceptible de demostración patológica», y que los abscesos metastásicos son debidos en estos casos á una reabsorción de grasa que se verifica en el foco primitivo, y á su paso á los capilares del pulmón.

La exactitud de la descripción hecha por WAGNER se ha

confirmado después por sus nuevas investigaciones y por las de BERGMAN, WEBER y UFFELMANN. En los casos más notables es muy perceptible la inyección grasienta de las ramificaciones de las arterias pulmonales; parece una inyección artificial. Pero no siempre sucede esto: cuando la lesión se presenta con menos proporciones, la grasa existe bajo la forma de gotas más ó menos voluminosas en forma reticulada ó de trozos de cilindro; pero aun en estos casos es generalmente fácil asegurarse de la existencia de la grasa en los vasos.

Solo es posible el error cuando la materia aceitosa está reunida en gotas sin forma particular; no se puede confundir con los corpúsculos amiloideos que existen en los pulmones de la mayor parte de los viejos, y que presentan alguna analogía con los de la grasa cuando la preparación no está bien hecha.

Las gotas grasientas tienen más analogía con la mielina, que se encuentra frecuentemente en los pulmones sanos ó inflamados, ya en el estroma, ya en el interior de los alvéolos (en las células epiteliales con degeneración grasienta, en los glóbulos de pus); pero se observa que la mielina no está situada en el interior de los vasos sanguíneos.

Las células epiteliales desprendidas de las paredes de los alvéolos contienen á veces una ó muchas gotas grasientas de  $\frac{1}{400}$  á  $\frac{1}{400}$  de línea de diámetro, lo que las hace parecerse á celulitas hepáticas infiltradas de grasa. Al lado de estos elementos, se encuentran células epiteliales normales ó transformadas en cuerpos granulosos; pero no es posible tomar estos elementos por embolias grasientas, cuando se encuentran en el interior de un alvéolo, cuya red capilar está dilatada é hiperemiada.

La degeneración grasienta de las células plasmáticas del estroma pulmonal ó de los núcleos de capilares, que se observa con frecuencia en la neumonía crónica, podrá engañar á un observador poco familiarizado con el uso del microscopio. Otro tanto puede decirse de las gotas de grasa que provienen de los alimentos, que parecen penetrar algunas veces en los brónquios y los alvéolos pulmonales durante la agonía.

Es evidente que la demostración de la embolia grasienta, debe presentar más dificultades que la de las embolias ordinarias, pues se sabe que aun en estas últimas, rara vez se ha podido sorprender el émbolo ú obstáculo al tiempo de pasar.

La disposición que la grasa afecta en los capilares del pulmón está conforme con la hipótesis de su origen embólico; nunca está igualmente distribuida en las diversas regiones de estos capilares, lo cual debería suceder si la grasa se separase de la sangre en el mismo sitio bajo la influencia de una alteración de la respiración ó de otra causa cualquiera; existe bajo la forma de focos muy numerosos, más ó menos estensos como en las demás embolias. Estos focos no tienen sitio de predilección en una parte del pulmón, lo cual no es extraño, si se tiene en cuenta el estado líquido de la grasa y la facilidad con que cambia de sitio. En algunos casos, sin embargo, parecía al Sr. WAGNER que los focos eran más numerosos y más estensos en los lóbulos inferiores.

La cantidad de grasa que existe en los capilares del pulmón es ordinariamente muy considerable; si se quisiera admitir que se forma en el mismo sitio, sería preciso creer que la masa general de la sangre era más rica en grasa que en el estado normal, y esta es una hipótesis injustificable.

Cuando la grasa llena completamente la red capilar del foco afectado, los vasos están muy distendidos. Esta circunstancia se explica fácilmente por el mecanismo de la embolia, de lo cual no podríamos darnos cuenta admitiendo que la grasa se forme en el mismo sitio.

(Archiv. der Heilkunde.)

**De la torsión y estrangulación de los tumores ováricos; por el profesor Rokitansky.**

El Sr. ROKITANSKY publicó en 1860 un trabajo sobre este punto, y desde entonces ha añadido ocho nuevos hechos á los que ya había observado. Estos 8 forman parte de una serie de 58 autopsias de tumores del ovario hechas desde 1860 á 1863.

El accidente parece ser relativamente más frecuente en los tumores del lado derecho (6 veces entre 31) que en los del izquierdo (2 entre 21).

El autor llama torsión hacia dentro ó afuera á aquella en que el tumor ejecuta alrededor de su eje vertical un movimiento de rotación, que lleva su mitad interna adelante y la esterna atrás; la torsión de fuera adentro se verifica en sentido inverso y es más rara que la precedente.



El útero se encuentra, por un mecanismo fácil de comprender, dirigido hacia el sitio de la lesión, y su dislocación de abajo á arriba se exagera en los casos en que el tumor ha atravesado el estrecho superior.

La rotación no se verifica siempre alrededor del eje vertical del tumor; puede hacerse alrededor de un eje horizontal ó más ó menos inclinado.

Las adherencias de los tumores ováricos hacen gran papel en estas dislocaciones. Es evidente que son imposibles cuando existen adherencias estensas; al menos la torsión no puede verificarse entonces sino con lentitud.

A consecuencia de estas dislocaciones se producen accidentes de estrangulación, que á veces son mortales; la estrangulación de la vena de los pedículos produce una hiperemia del tumor y sobre todo del sistema venoso, una tumefacción más ó menos considerable, infiltración sanguínea en su parénquima, inflamación, hemorragias y exudaciones en el interior de las cavidades quísticas, dilatación, rotura de estas cavidades y peritonitis. Las venas del ligamento ancho están enormemente distendidas, llenas de coágulos; el tejido celular de estos ligamentos está tumefacto, infiltrado de sangre.

La dislocación se verifica con más facilidad cuando el pedículo es largo, cuando el tumor es de mediano volumen y su superficie es lisa y no ha contraído adherencias. Las causas ocasionales son ciertas actitudes del cuerpo, sacudidas en el abdomen, esfuerzos, etc.

En algunos casos la estrangulación produce la atrofia, las metamorfosis del tumor, una sección más ó menos completa de su pedículo. Es probable que en estos casos la dislocación se ha producido con lentitud y así pueden explicarse esos hechos incomprensibles, en los cuales se ha observado una disminución considerable del volumen y aun la desaparición completa de tumores ováricos, debidamente comprobados por buenos observadores.

Esta explicación es bastante plausible, pero no es probable que se realice nunca el pensamiento de ROKITSANSKY, de aplicar el conocimiento de estos hechos al tratamiento de los tumores del ovario. El mismo nos ha enseñado que estas dislocaciones producen muchas veces la muerte de las enfermas; el consejo de provocarlas con un objeto terapéutico no puede aceptarse. El autor dice además que se debería intentar la reducción cuando por un aumento rápido del volumen de un tumor del ovario, que coincida con síntomas de peritonitis, se sospeche la existencia de una torsión seguida de estrangulación. Estas dos opiniones no están de acuerdo y la segunda no nos parece fácil de comprobar.

(Gazette Hebdomadaire.)

#### Rapidez comparativa de la absorción de los principios medicamentosos por el estómago y la vía rectal.

A pesar del interés que presenta esta cuestión, los trabajos emprendidos para resolverla son todavía poco numerosos. Se comprende por esto la importancia de los documentos suministrados por el Sr. SABORY, cirujano del hospital de San Barthélemy de Londres. Los experimentos comparativos de SABORY se han hecho en conejos, gatos, ratones, conejos de la India y perros, con la estricnina, el cianuro de potasio, el ácido cianhídrico y la nicotina. Los resultados de estos experimentos han sido bastante variables, según las sustancias tóxicas empleadas.

La estricnina en disolución produce los efectos tóxicos con mucha más rapidez cuando se administra en lavativas, que cuando se ingiere en el estómago; con el cianuro potásico y el ácido cianhídrico, la diferencia es menos marcada, y con la nicotina se observa precisamente lo contrario.

¿Debe atribuirse esta diferencia á que la absorción se hace con más rapidez por una vía que por otra? Esta cuestión ha sido especialmente estudiada por SABORY, respecto á la estricnina.

Ha dudado primero si la estricnina sería modificada por el jugo gástrico hasta el punto de perder una parte de sus propiedades tóxicas. Para resolver el problema ha hecho mezclas artificiales de una disolución de estricnina y de jugo gástrico y las ha inyectado en el recto.

Observaba entonces los efectos tóxicos, al menos tan rápidos y tan enérgicos como empleando una disolución de estricnina no mezclada con jugo gástrico. La contestación á la cuestión propuesta debe, pues, ser negativa.

Otra serie de experimentos ha demostrado que la presencia de alimentos en el estómago no ejerce ninguna influencia sensible en la rapidez y energía de los efectos tóxicos de una disolución de estricnina.

Cuando en lugar de administrar la estricnina en disolución, se la dá en polvo, es absorbida con mucha más lentitud. En estas condiciones, la absorción tiene lugar con más rapidez en el estómago que en el recto, lo que depende de la acción disolvente más enérgica del jugo gástrico. (The Lancet.)

#### Experimentos para dar á conocer el momento en que funciona el bazo; por los Sres. Estor y C. Saint-Pierre.

Después de las investigaciones del Sr. CL. BERNARD, los fisiólogos saben que el ejercicio funcional de las glándulas coincide con una aceleración del curso de la sangre. Siguiendo nuestras investigaciones sobre el gas de la sangre, hemos creído que el estado rutilante y la oxigenación de la sangre venosa podían guiarnos para la determinación del instante en que funcionan ciertas glándulas, cuya fisiología es aun oscura. Según este principio hemos emprendido los experimentos siguientes:

Hemos experimentado según el método de CL. BERNARD, separando el gas de la sangre con el óxido de carbono. Hemos empleado cánulas en T para evitar el éstasis sanguíneo, con las precauciones ya conocidas. Nos hemos servido siempre de nuestro nuevo aparato para dosificar el gas de la sangre y se han corregido en nuestros resultados la temperatura y la presión.

Los experimentos han recaído sucesivamente sobre la sangre arterial y la venosa del bazo, en los perros, ya en la hora de la digestión, ya en ayunas, y hemos observado que, mientras la cantidad de oxígeno contenida en la sangre arterial esplénica es constante de un modo sensible, la cantidad de oxígeno contenido en la sangre venosa esplénica varia hasta el doble.

Hemos obtenido iguales resultados variando el experimento en un mismo animal; es decir, que después de haber encontrado 11,69 de oxígeno en la sangre de la vena esplénica de un perro en ayunas hacia veinticuatro horas, hemos inyectado leche en el estómago, é inmediatamente después de la inyección, hemos observado que además de las modificaciones de volumen, de color y de consistencia del bazo, la sangre de la vena esplénica no contenía más que 7,26 de oxígeno.

De estas investigaciones deducimos:

1.º Los principios establecidos por CL. BERNARD sobre las diferentes cualidades de la sangre venosa de las glándulas en estado de ejercicio ó de reposo, pueden servir para determinar el momento en que funcionan las glándulas cuya fisiología no es todavía conocida.

2.º Hemos visto en nuestros experimentos aumentar la cantidad de oxígeno contenido en la sangre venosa del bazo hasta el doble durante la abstinencia.

Deducimos, pues, que el bazo funciona alternando con el estómago. (Gazette des Hôpitaux.)

#### Del extracto de carne.

Hace 18 años publicó el Sr. LIEBIG un importante escrito sobre la carne muscular y los principios nutritivos que puede ceder al agua. Preparó un extracto de carne, cuyas propiedades nutritivas comprobó, y que fué adoptado por la farmacopea de Baviera. Según el célebre químico, 500 gramos de este extracto bastan para preparar con pan, patatas y sal un alimento excelente, que puede bastar á 128 personas. Admitido este hecho, había que resolver el problema de obtener el extracto por poco precio, y esto es lo que se ha conseguido en el Uruguay. Cuando este producto ha sido preparado con cuidado, y no contiene ni grasa ni gelatina que le esponga á enranciarse, se conserva casi indefinidamente. El mismo LIEBIG ha observado que el preparado por él estaba fresco pasados 15 años.

Si el extracto de carne se prepara á poca costa en los países en que las primeras materias cuestan poco, podrá hacer un papel importante en la alimentación; sobre todo, podrá emplearse con ventaja como remedio, en ciertas dispepsias y en los convalecientes debilitados por una enfermedad grave. Difiere esencialmente de las pastillas de caldo, porque aquel cede al alcohol casi 80 por 100 de sustancia, y estas no dan más que 4 ó 5 por 100.

(Journal de Pharmacie.)

#### Nuevas investigaciones sobre la orina; presencia del agua oxigenada en este líquido.

El Sr. SCHOENLEIN ha hecho un estudio profundo de la orina, para esclarecer ciertos puntos interesantes de la



historia química de este líquido escrementicio. Por ejemplo, no había podido aun indicar de un modo seguro la existencia del agua oxigenada en el organismo: la había buscado en vano en la sangre; pero ha adquirido la convicción de que la orina la contiene. Se destruye poco á poco cuando se pudre el producto de la secreción renal, y resulta por necesidad la oxidación de ciertos elementos contenidos en este líquido. Así, se forma una especie de micodermis que obra por reducción sobre los nitratos de la orina y los transforma en nitritos. En cuanto á la urea, se hace carbonato de amoniaco absorbiendo el agua, y se forma una sustancia eflorescente. Esta eflorescencia se oculta cuando se acidifica la orina y reaparece por la adición de un álcali. Parece debida, según el Sr. SCHOENBEIN, á la formación de un cuerpo análogo á la esculina. El mismo fenómeno se observa algunas veces con la orina fresca y una disolución ligera de albúmina espuesta al aire. (*Bulletin de la Société chimique.*)

#### Condilomas; colodion cáustico.

El Dr. GIOVANNI FINCO, de Padua, ha hecho una feliz aplicación del colodion con sublimado, para destruir los condilomas. Cita entre otros casos el de un hombre de 56 años, que tenía alrededor del ano un número considerable de estas producciones, unas pequeñas, otras grandes, y todas aumentadas de volumen por la aplicación del nitrato de plata. El Dr. FINCO hizo preparar la mezcla siguiente:

Colodion con ricino. . . . . 52 gramos.  
Bicloruro hidrargírico. . . . . 25 centigramos.

Con un pincel tocó los dos tumores más gruesos; al otro día estaban casi completamente destruidos. En 16 días desaparecieron de este modo más de sesenta.

(*Journ. de med. et chir. prat.*)

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

## PARTE OFICIAL.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

*Administración local.—Negociado 5.º—Quintas.*

El Sr. Ministro de la Gobernación dice con esta fecha al gobernador de esta provincia lo que sigue:

«Excmo. Sr.: Enterada la Reina (Q. D. G.) de las comunicaciones dirigidas á este Ministerio por el del digno cargo de V. E. en 20 de marzo y 14 de noviembre de 1864 sobre retribución de los facultativos civiles que entiendan en los reconocimientos de los quintos residentes en las posesiones de Ultramar:

Vistos los artículos 83, 110 y 127 de la ley de reemplazos, 7.º y 8.º del Reglamento vigente para la declaración de las exenciones físicas del servicio militar:

Considerando que, según lo mandado en dichas disposiciones, los facultativos civiles encargados de los reconocimientos de los quintos deben percibir como honorarios del servicio que prestan 6 rs. por el reconocimiento de cada individuo cuando el acto se verifique ante los Ayuntamientos, y 10 si tiene lugar ante las Diputaciones, hoy consejos de provincia, cuya cantidad debe satisfacerse de los fondos municipales ó provinciales respectivamente;

Considerando que á los facultativos civiles que practiquen el espresado servicio respecto de los quintos de la Península, residentes en las provincias de Ultramar, se está en el caso de abonarles sus honorarios, haciéndose por tanto extensivo á aquellos dominios lo prevenido en las indicadas disposiciones, con solo la diferencia de moneda, ó sea á razón de real fuerte por sencillo:

Considerando que según el art. 8.º del Reglamento citado los profesores que presten dicho servicio ante los Ayuntamientos, únicamente deben reconocer á los mozos que aleguen exención física, y que aun estos deben ser escludidos sin previo reconocimiento, con arreglo á lo prevenido en el art. 83 de la ley, cuando convengan en su inutilidad todos los interesados:

Considerando que de estas disposiciones resulta que por regla general los quintos no deben sufrir reconocimiento facultativo ante los Ayuntamientos, salva la escepción del caso en que aleguen inutilidad física y no se conformen con ella sus contrarios:

Considerando que previniéndose en el art. 127 citado que los mozos residentes en las posesiones de Ultramar á quienes corresponda la suerte de soldado entren á servir en los cuerpos del ejército destinados á los puntos donde se hallen, no se puede dejar de practicar respecto de ellos el reconocimiento y talla que para su ingreso en caja exige indispensablemente el art. 110 de la ley, aunque no hayan alegado defecto físico ni enfermedad que los exima del servicio:

Considerando que los referidos mozos están en un caso análogo al espresado en el art. 93 de la misma ley, ó al de aquellos que no habiéndose presentado ante el Ayuntamiento en el acto del llamamiento y declaración de soldados y suplentes lo verifican ante el Consejo provincial al tiempo de la entrega de los quintos en la caja, por lo que su reconocimiento se debe verificar en la forma prescrita por el mencionado art. 110;

S. M., oído el Consejo de Estado en secciones de Gobernación y de Ultramar, se ha servido resolver que los facultativos civiles perciban por cada uno de los reconocimientos de quintos que practiquen en aquellos dominios 10 rs. fuertes de plata, equivalentes á dos escudos y medio, cuya cantidad, si V. E. no halla inconveniente, podrá abonarse por la tesorería de Hacienda de la respectiva posesión ultramarina, y reintegrarse luego por la provincia á cuyo cupo correspondan los mozos reconocidos.»

De Real orden, comunicada por el espresado Sr. Ministro, lo traslado á V. S. para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 19 de junio de 1865. —El subsecretario, Juan Valero y Soto.—Sr. Gobernador de la provincia de.....

#### Sanidad.

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

«Atendiendo la Reina (Q. D. G.) á las razones expuestas por D. Fernando Penelas, dueño del establecimiento balneario de *La Margarita* en Loeches, para que se fije la temporada de aquel establecimiento desde 15 de junio á 15 de setiembre en vez de ser hasta fin de este último mes, y oído sobre el particular el Consejo de Sanidad, se ha servido S. M. resolver que desde hoy en adelante la temporada oficial del citado establecimiento dé principio en 15 de junio y termine en 15 de setiembre.»

Lo que se inserta en la *Gaceta* para los efectos consiguientes. Madrid 20 de junio de 1865.

### MINISTERIO DE LA GUERRA.

D.ª Isabel II por la gracia de Dios y la Constitución Reina de las Españas. A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º El mínimo de retiro por edad ó años de servicio lo obtendrán los jefes y oficiales del ejército y Armada á los 20 servidos día por día, tomándose como tipo regulador el sueldo del último empleo, si este se ha ejercido por espacio de dos ó más años.

Art. 2.º El máximo se alcanzará á los 35, incluyendo en ellos los abonos de campaña, que solo serán válidos después de los veinte años de servicio efectivo. La progresión entre el mínimo y el máximo se establecerá por centésimas partes del tipo regulador, en la proporción que marca la siguiente tarifa, tales como son hoy ó en adelante sean los sueldos en la situación activa.

AÑOS DE SERVICIO.	CENTÉSIMAS PARTES.
Veinte. . . . .	Treinta.
Veinticinco. . . . .	Cuarenta.
Treinta. . . . .	Sesenta.
Treinta y uno. . . . .	Sesenta y seis.
Treinta y dos. . . . .	Setenta y dos.
Treinta y tres. . . . .	Setenta y ocho.
Treinta y cuatro. . . . .	Ochenta y cuatro.
Treinta y cinco. . . . .	Noventa.

A los individuos de los cuerpos Jurídico, de Sanidad, y capellanes del ejército y Armada se les respetan los derechos adquiridos sobre abono de tiempo por estudios de sus respectivas carreras, con arreglo á las disposiciones que han rejido hasta el día.



Art. 3.º Sin embargo de lo que se establece en el artículo 1.º, los jefes y oficiales que obtengan el retiro forzoso por edad, tendrán derecho al correspondiente á su empleo aunque no cuenten en él dos años efectivos.

Art. 4.º Los jefes y capitanes que se retiren con 12 años de efectividad en sus empleos, los tenientes con 10 y los alféreces con ocho, gozarán un aumento de 10 céntos. sobre el sueldo de retiro que les corresponda segun tarifa, y á los procedentes de la clase de soldados se les concederá un abono de cuatro años para el señalamiento de los goces correspondientes á dicho retiro forzoso.

Art. 5.º En los ejércitos de Ultramar, á que se hace extensiva esta ley, se tomarán por tipo los retiros de la Península con el aumento de peso fuerte por escudo.

Art. 6.º Los cuerpos de Administración, Sanidad, Jurídico y capellanes del ejército y Armada, así como veterinaria, picadores y corporaciones político militares, obtendrán en todas sus clases asimiladas los mismos retiros que declara esta ley; y las asimiladas á categorías que no tienen señalado retiro, y aquellas cuyos sueldos sean distintos de los que se gozan en el servicio activo, arreglarán el suyo en la proporción centesimal que corresponda segun su sueldo y años de servicio, no pudiendo en ningún caso ni circunstancia exceder de 40,000 rs. anuales, máximo establecido para todas las carreras.

Art. 7.º El retiro y la licencia absoluta constituyen una situación definitiva, y ninguno de los que entren en ella podrá volver al servicio activo de las armas en tiempo de paz.

Art. 8.º La presente ley no tendrá efecto retroactivo y quedan derogadas todas las disposiciones que no estén conformes con ella.

Por tanto:

Mandamos á todos los tribunales, justicias, jefes, gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquiera clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en San Ildefonso á 2 de julio de 1865.—Yo la Reina.  
—El ministro de la Guerra, Leopoldo O'Donnell.

Excmo. Sr.:—El Sr. Ministro de la Guerra dice con esta fecha al Director general de Sanidad militar lo que sigue:

«Enterada la Reina (Q. D. G.) de una instancia promovida por el practicante de farmacia de Sanidad militar del hospital del Peñon D. Juan Gutierrez y Padilla, en solicitud de que se le aumenten los 100 rs. como se ha hecho con los subalternos del ejército, ha tenido á bien resolver, de conformidad con lo informado por el Tribunal Supremo de Guerra y Marina en acordada de 18 de mayo próximo pasado, que el interesado no tiene derecho á lo que solicita, por estar asimilada la clase de practicantes á la de sargentos primeros del ejército, y no á la de subalternos; siendo al propio tiempo la voluntad de S. M. que esta disposición sirva de regla general para los casos análogos que puedan ocurrir de igual naturaleza.»

De Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. Madrid 11 de junio de 1865.—El subsecretario, José de Arteche.

## SANIDAD MILITAR.

### REALES ÓRDENES.

8 de junio. Disponiendo que el segundo ayudante médico del hospital militar del Peñon D. Ramon Casellas y Antiga pase á continuar sus servicios al escuadron de remonta de Artillería reemplazándole en el referido hospital el de igual clase del segundo batallon del regimiento infantería de Toledo D. José Grassa y Perez.

Id. id. Id. que el segundo ayudante farmacéutico del hospital militar de Córdoba D. Leto Lopez y Villaluenga pase á servir al de Ciudad-Rodrigo.

Id. id. Aprobando el nombramiento hecho á favor de don Luis Valldanza para que desempeñe interinamente las funciones de médico del hospital militar de Barcelona.

Id. id. Mandando sea baja definitiva en el Cuerpo el segundo ayudante médico D. Ricardo Diaz y Sal, por haber trascurrido con exceso el tiempo prefijado en la Real orden

de 10 de febrero de 1845 para presentarse á tomar posesion de su destino en el batallon cazadores de Tarifa.

9 id. Desestimando la instancia del licenciado en medicina y cirugía D. José Giraldo y Bergaz, en solicitud de que se le nombre segundo ayudante médico y primero supernumerario del ejército de Cuba.

Id. id. Disponiendo que el primer ayudante médico del Colegio de Artillería, D. Eduardo Perez de la Fanosa y Begoña, pase á continuar sus servicios á la Escuela de ampliacion de la misma arma establecida en Madrid.

10 id. Nombrando médico mayor supernumerario del ejército de la isla de Cuba, en la vacante producida por movilidad de D. Agustin Valdés y Sanchez, al primer ayudante del segundo depósito de instruccion de caballería D. Manuel Moreno y Arcos.

11 id. Desestimando la instancia del primer ayudante médico D. Felipe Fernandez Torrero y Robas, en solicitud de la cruz de Epidemias por los servicios que prestó en 1855 y 1861 en la fábrica de Artillería de Trubia y Santa Cruz de Tenerife, durante el cólera morbo y fiebre amarilla, por no haber acompañado la documentación prevenida en la Real orden de 15 de agosto de 1838.

Id. id. Disponiendo que el médico mayor del hospital militar de Valencia D. Francisco Pahisa y Parés pase á continuar sus servicios al distrito de Castilla la Vieja.

12 id. Concediendo dos meses de Real licencia con todo el sueldo al primer ayudante farmacéutico con grado de mayor, D. Modesto de Salazar y de San José, para que pueda pasar á Alicante á restablecer su salud.

Id. id. Accediendo á la peticion del médico de entrada graduado D. Miguel Diaz Ballesteros, en solicitud de que dicho grado se le declare personal.

Id. id. Concediendo la licencia absoluta que ha solicitado por el mal estado de su salud, al escribiente 1.º de la Direccion general del cuerpo D. Manuel Savariegos y Martinez, debiendo tenerse presente para su colocacion en oficinas del Estado si logra restablecerse.

Id. id. Id. dos meses de Real licencia con todo el sueldo al médico mayor D. Miguel Gaspar y Farriols, para que pueda pasar á restablecer su salud al distrito de Cataluña.

14 id. Confirmando las declaraciones de elejibles hechas á favor de los primeros ayudantes médicos D. Rufino Pascual y Torrejon y D. Antonio Ferrer y Martinez, y resolviendo corresponden ocupar la vacante de médico mayor cuya provision en el turno de eleccion se consultó en 15 de setiembre de 1864 al citado D. Antonio Ferrer, en conformidad con el dictámen emitido por el Consejo de Estado en pleno, y atendida la jurisprudencia que se sigue en las armas generales del ejército para el ascenso de los jefes y oficiales, á cuyas clases se hallan asimilados los de Sanidad militar, y lo que está prevenido en el art. 70 del Reglamento del cuerpo.

## CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

17 junio. Nombrando jefe facultativo del hospital militar de la Habana al consultor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Ramon Vela Hidalgo.

Id. id. Disponiendo embarque en la goleta *Santa Teresa* el segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Marcelino Arean.

Id. id. Nombrando jefe de Sanidad del arsenal de la Carraca al consultor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Francisco del Rio y Cubillas.

Id. id. Concediendo dos meses de licencia al consultor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Ramon Vela Hidalgo.

27 id. Disponiendo pase de jefe de Sanidad del arsenal de Cartagena al consultor D. Antonio Puga y Peñuela.

Id. id. Concediendo cuatro meses de licencia al primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada don Ramon Martinez y Suarez.

Id. id. Id. cuatro meses de licencia al médico mayor don Francisco Diaz.

Id. id. Id. dos meses de próroga á la licencia que disfruta el primer ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. José Lopez Riera.

Id. id. Nombrando segundos ayudantes del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada á los alumnos D. Emilio Ruiz y San Roman, D. Rafael Cañete y Ruiz y D. Rafael Calvo y Ballester.



## VARIEDADES.

## CARTAS MÉDICO-MARÍTIMAS.

## VIII.

Facultad de medicina de la Universidad de Lima (Continuación).—Ejercicio de la medicina en el Perú.—Profesores extranjeros.—Hospitales: de hombres, de mujeres: militar: de locos, de partos, de incurables de ambos sexos.

En mi carta anterior, apreciables Sres. Directores de El SIGLO MÉDICO, les hablé entre otras cosas del plan de estudios vigente en la Facultad médica de la república peruana y hoy seguiré dándoles noticia de su organización, etc.

El decano no es solo el jefe de los estudios; está también encargado de dirigir la administración y policía del establecimiento y de entender con la Facultad en todo lo relativo á la teoría y práctica de las ciencias médicas. En su consecuencia, vela sobre la puntual observancia del reglamento, preside las sesiones de la Facultad y la convoca, lleva la correspondencia oficial, nombra los tribunales para exámenes y nombra también el bibliotecario, el conservador del museo, el director, el ayudante de anatomía, los jefes de clínica y demás dependientes de la Escuela; vela sobre la recaudación y recta inversión de las rentas del establecimiento; matricula y expulsa á los alumnos que lo merezcan; cuida de la exacta asistencia de los profesores á sus clases y nombra los auxiliares que han de sustituirlos en ausencias y enfermedades; espide en unión de los presidentes de las comisiones de exámenes los diplomas correspondientes á los profesores de los diferentes ramos del arte de curar; dirige con voto doble ó preponderante el empate que resulte en las votaciones de la Facultad, y por último, ejerce otras importantísimas funciones sobre el ejercicio y práctica de la medicina de que luego me ocuparé.

Los catedráticos se dividen, como dije, en *titulares* y *auxiliares*. Los primeros son 17, y para ocupar ese puesto se necesita ganarlo por oposición, no pudiendo firmarla sino los doctores que son ó hayan sido auxiliares ó médicos de número de los hospitales. No se exige requisito de edad ni de nacionalidad. Para el concurso de profesores *auxiliares* no pueden ser admitidos más que los doctores que hubiesen sido alumnos internos en algun hospital. Son estos últimos catedráticos nombrados por seis años, y concluido este tiempo cesan sus obligaciones y se llaman *auxiliares libres*, quedando autorizados para dar cursos particulares en la Escuela sobre especialidades. Cada profesor da tres lecciones de á hora en la semana, las que son orales, y los de clases prácticas utilizan los pocos elementos de que pueden disponer para darles este carácter.

El jurado para las oposiciones á cátedras se compone de cuatro profesores titulares, de dos auxiliares y de dos suplentes destinados á reemplazar al profesor que por enfermedad ú otro impedimento legítimo no pudiese asistir á alguna de las sesiones del concurso. El profesor más antiguo las preside y el secretario de la Facultad actúa con este carácter en todos. Las pruebas son tres: la composición escrita, la oral y la argumentación: la primera es común para todos los candidatos, sacándose á la suerte de entre muchas proposiciones designadas de antemano y se escribe por los interesados en el término de cinco á ocho horas, que pasan incommunicados, sin consultar libro ni manuscrito alguno: la lección oral ha de prepararse con veinticuatro horas de término y dura una hora á lo menos; quince días después se presenta una tesis á voluntad del opositor sobre algun punto de las materias que comprende la cátedra en concurso; después de su lectura le argumentan cuatro opositores ó jueces del tribunal si aquellos no llegan á dicho número por espacio de media hora cada uno. Además de estos ejercicios, los que aspiren á una cátedra de clínica hacen una prueba práctica consistente en una lección oral sobre un enfermo escogido por el jurado, y los de química y farmacia las análisis de dos sustancias que el mismo señale. El concurso para profesores auxiliares consiste solo en la lección oral expresada.

Además de los catedráticos, existen en la Facultad un director y un ayudante de anatomía, cuyas obligaciones bien se comprenden; un jefe de clínica adjunto á cada profesor de estas enseñanzas, un bibliotecario, un conservador de los gabinetes, etc., etc.

Los alumnos, tanto de medicina como de farmacia, necesitan para serlo presentar al decano la fé de bautismo, un

certificado de buena conducta, espedido por sus maestros anteriores y el diploma de bachiller en ciencias y humanidades, y la matrícula solo cuesta cada año un peso. El curso dura ocho meses, de abril á diciembre.

Ya he anunciado que la Facultad administra por sí misma sus fondos, los que consisten en varios arbitrios que la tiene concedido el gobierno, siendo el principal 18,000 pesos sobre el ramo de nieve y algunos censos que posee, todo lo que junto vendrá á importar unos 22,000 pesos. Con esta cantidad se pagan los sueldos que son los siguientes: 1,800 pesos el decano, 1,200 el profesor de química, 1,000 cada uno de los de clínica, 900 el de historia natural y 600 cada uno de los restantes. Además reparten proporcionalmente á juicio de la Facultad entre el decano, el secretario y los jueces que concurren á los exámenes del doctorado y reválidas, el importe completo de los derechos que se abonan por dichos grados, cuya tarifa puede verse en mi carta anterior. Los demás empleados gozan sueldos inferiores á estos; poco más ó menos los mismos que en nuestras universidades, lo cual es bastante mezquino para lo cara que es aquí la vida material.

Las prescripciones del Reglamento que acabo de extraer, si todas se observáran, llenarian, á no dudarlo, los deseos del más exigente; pero todo está aquí algo relajado, todo es aquí pequeño, y la lenidad que parece hay, hace que sea bastante ilusorio lo que aparece. Los buenos deseos del señor decano y de los catedráticos harán que se venzan los obstáculos que puedan existir para que el Reglamento sea una verdad, como debe serlo todo lo que atañe á la enseñanza de una ciencia destinada al alivio de la humanidad.

El ejercicio de la Facultad está en el Perú regimentado de diferente manera que entre nosotros. Aquí el decano es el jefe de la Facultad bajo todos aspectos, y él está obligado por sí ó por medio de apoderados ó subdelegados, que tiene poder para nombrar en las provincias, á entablar demanda contra las personas que ejercieren ilegalmente cualquier ramo de las ciencias médicas, y además lleva el alta y baja de todos los profesores de la República; remite anualmente á los prefectos y gobernadores listas de estos diversos profesores para que se publiquen en los periódicos; asiste á las juntas de beneficencia, tanto generales como particulares, y á la Suprema de Sanidad, la cual solo se reúne cuando alguna epidemia ó causa especial lo exige; visita los hospitales; cuida de cuanto tiene relación con la higiene pública, y ejerce, por último, otras funciones de importancia, que le dan una alta posición entre los destinos de la República. Pero á pesar de esto y de las no pequeñas penas que se señalan por las leyes á los contraventores, no está aquí mejor el ejercicio de la medicina que en otras partes: abundan los curanderos, que aquí llaman *curiosos*; casi á ellos solos está confiada la salud pública en las provincias y pueblos pequeños, y hasta en la misma capital y en el Callao los hay públicamente ejerciendo sus artes, y hasta anunciándose en los periódicos. Este es un mal extendido por todas partes, y con más descaro y abundancia en América.

Ejercen aquí su profesión, además de los del país, muchos médicos extranjeros, la mayor parte italianos y alemanes, algunos franceses é ingleses, muy pocos españoles. Todos estos necesitan para ejercer, presentar el diploma de la Facultad donde fueron recibidos, comprobar la identidad de su persona con certificado del ministro ó cónsul de su nación respectiva, y á falta de estos, por una información legal de testigos; saber el idioma castellano y sujetarse á los mismos cinco exámenes teórico-prácticos á que se someten estos alumnos para optar al doctorado, abonando los mismos derechos y percibiendo un título igual por consiguiente. Pero estos exámenes son muy benignos para los extranjeros, según con repetición me aseguran algunos que los han sufrido; y en cuanto al idioma castellano que necesitan saber, no son tampoco muy exigentes, pues hay algunos con quienes he hablado que bien poco lo conocen.

He hablado de las clínicas. Están establecidas en los hospitales de que voy á ocuparme. El llamado de San Andrés, donde existe el anfiteatro que mencioné en mi carta anterior, es el destinado á hombres y niños. Albergaba el día que lo visité 567 enfermos, número excesivo para el local, por lo que en la mayor parte de las salas había crujiás ó camas por en medio. Las salas son pequeñas, y casi todas tienen unos corredores ó galerías altas de tan poca anchura, que, apenas dejan las camas, aproximadas á la pared por un lado el paso indispensable, cuya disposición forma en la parte baja unos sombríos callejones, donde están colocadas las demás camas. Creo que bien puede perdonarse lo poco que se gana en espa-



cio y sitio para los enfermos, por lo que se pierde en ventilación por este sistema.

Dos de estas pequeñas salas son las que se dedican á las clínicas en tiempo en que está abierto el curso, pues no duran todo el año como entre nosotros, y las otras salas son visitadas por profesores particulares, nombrados por la Junta de Beneficencia, á cargo de cuya corporación están todos los establecimientos de esta clase. No observé señales de estadística minuciosa, ni sobre las camas de los enfermos había papeleta alguna; por lo demás, el mayor aseo reina en todas las dependencias de este hospital, cuidado y dirigido por las hermanas de la Caridad con un notable orden en todo, siendo la iglesia bonita y estando muy bien sostenidos la cocina, lavaderos, etc. Adjunto á este establecimiento está una casa de huérfanos, que se dedican al aprendizaje de oficios fuera del local, viniendo á él á las horas de comer y dormir.

Si este hospital está bien en cuanto al aseo, nada le falta para ser un lindo establecimiento al de mujeres, situado en un espacioso local bajo la advocación de Santa Ana, en la misma plaza en que se halla la Escuela de Medicina. El ingreso es por un estenso patio con jardín y fuente, entrándose después en otro mayor, y allí se encuentra la puerta principal que dá paso á las salas. Forman estas una gran cruz con cúpula en el centro, provista de linterna de cristales y debajo un altar de agradable y sencillez gusto; son anchas y espaciales; y las camas, con colgaduras, están separadas de la pared de manera que puede darse vuelta alrededor de ellas. En los espacios cuadrados que quedan entre los cuatro brazos de la cruz, hay salas pequeñas y bien dispuestas, destinada una de ellas á operaciones, otra á niñas, etc.

El mayor orden, aseo y silencio reinan en todas las salas, existiendo para el desahogo de las convalecientes una gran huerta, y ese mismo orden y arreglo se refleja en todas las dependencias, ropería, despensa, cocina elegante, botica, salas de baños y de autopsia, lavaderos, etc., siendo los alimentos que tuve ocasión de ver, de buenísima calidad, abundancia y variedad. La primera sala, al entrar, se dedica también á la clínica de la Facultad, con unas 50 camas, y en todo el hospital caben cómodamente 400 enfermas, asistidas por profesores particulares, de los que es jefe el Dr. D. José Jacinto Corpancho, á quien debí muchas atenciones. Adjunta al hospital me enseñaron una casa de huérfanas, dirigida y cuidada como aquel por las hermanas de la Caridad, en la que se dedican á las labores propias de su sexo, asegurándose su directora que el producto de sus labores es casi suficiente para mantenerlas: estaban vestidas con decencia y uniformidad, y sus dormitorios, comedor y demás muy aseados.

No lejos de estos hospitales civiles se encuentra el militar, llamado de San Bartolomé, y que más bien parece una prisión, que un lugar de curación de enfermos, en vista de los muchos centinelas que, tanto en su exterior, como hasta dentro de las salas, me encontré. Seguramente estos logran mantener un gran orden; pero no pueden mejorar el local que, aunque no es chico en absoluto, resulta pequeñísimo para las necesidades á que es preciso atender.

Existían en cama el día que lo visité 622 enfermos, no cabiendo más que unos 500, por lo que en casi todas las salas había dobles crujías, estando materialmente hacinados los enfermos, cuya circunstancia contribuía bastante en contra de la policía y del arreglo que debe haber en estos establecimientos. La dirección del hospital está á cargo de un jefe militar; la administración al de oficiales del cuerpo político ó administrativo del ejército; la parte facultativa al de médicos militares, y el cuidado inmediato, etc., al de las hermanas de la Caridad. Reina el mayor esmero en todas las dependencias del establecimiento, por lo que es de suponer que, cuando haya menos enfermos, podrá dominar en las salas el mismo buen sistema que resalta en aquellas. La botica tiene adjunto un pequeño laboratorio farmacéutico, y atiende, además del hospital, á las demás necesidades del ejército y de la marina en este ramo, pareciéndome los medicamentos de superior calidad, así como los alimentos y todos los efectos en general que se suministran en estas casas de que llevo hablado.

Las enfermedades que dominan en ellas son las de los órganos respiratorios, especialmente la tisis, que, como ya he dicho en mis anteriores, hace numerosos estragos en el país, en términos de haber llamado notablemente mi atención. Los reumatismos, enfermedades del aparato hepático, las fiebres de diversos tipos, las lesiones traumáticas, la sífilis, etc., contribuyen también á llenar los hospitales.

Lleno está también el destinado á los enajenados de ambos sexos, establecido desde 1859 en una amena casa de recreo á un extremo de la población. Noventa y tres hombres y cien mujeres ocupaban sus respectivos departamentos, que visité con minuciosidad, gracias á la amabilidad de su director, el simpático Dr. Ulloa, y de la respetable superiora de las hermanas de la Caridad, á cuyo cuidado está el establecimiento. A la entrada hay dos grandes estatuas, representando á Hipócrates y Galeno; y en el espacioso vestíbulo se encuentran las puertas que dan á los departamentos de locos, al de las hermanas de la Caridad, la capilla, botica, cocinas, guarderías y demás dependencias. Los departamentos de locos, tanto el de hombres como el de mujeres, son cuadrados, teniendo en el centro un bonito jardín separado de los enajenados por una reja; á él se abren las puertas que conducen á los dormitorios de los tranquilos, grandes, bien ventilados y provistos de buenas camas y utensilios, y á las galerías donde están las celdas de los furiosos, algo pequeñas y oscuras, y en las que no ví muchas precauciones para evitar que pudieran hacerse daño los infelices que las habitan.

Bien es verdad que uno que se encontraba violentamente escitado, lo tenían amarrado en un sillón de fuerza en medio de los tranquilos, lo que no me pareció muy oportuno, á pesar de la constante vigilancia que se ejerce sobre todos. Los pacíficos y convalecientes no ví se dedicaban á ningún entretenimiento; solo en el departamento de mujeres hay un pequeño taller de costura, y me dijeron que existía otro de fabricar flores, pero que no daba muchos resultados. La afección que domina entre estas desgracias es la lipemania, así como entre los hombres el delirio y la mania, producida por el abuso de los alcohólicos, tan común en este país entre las gentes de baja esfera.

Réstame hablar, para concluir con los hospitales, del de partos y de los de incurables. Aquel consiste en una salita para 12 camas, de las que están ocupadas por lo regular tres ó cuatro únicamente, de un pequeño salón para clases y otro para exámenes, y de las demás dependencias y oficinas proporcionadas al establecimiento. La instrucción práctica que recibirán en él las aspirantes á matronas será bien exigua.

Tampoco tienen nada de particular los de incurables, que son dos, colocados inmediato el uno al otro, y destinados uno para cada sexo. Hasta hace poco no han venido á cargo de la Junta de Beneficencia, y quizás por esto dejan mucho que desear bajo todos aspectos. En ellos se asisten también los lazarinos, virulentos ó invadidos de cualquier otra enfermedad por el estilo, á lo que se presta su situación en uno de los barrios escéntricos de la ciudad.

Espero en mi próxima carta terminar la relación de lo que bajo el punto de vista médico, creo de alguna curiosidad en Lima para mis benévolos lectores.

J. DE EROSTARBE.

Fragata Blanca, Callao 30 de abril de 1865.

#### EQUIVOCACIONES DE UN BUEN LIBRO.

Examinando la obra titulada *Traité théorique et pratique des maladies des yeux* del Dr. Ch. Deval, edición de Paris, 1862, encuentro en la página 734, hablando de la hemeralopía, las palabras siguientes:

«Au rapport du docteur Coquerel, la cécité nocturne est fréquente à Cadix parmi les nombreux mendiants que, par misère ou par paresse, passent les nuits dans les rues ou à la porte des églises. Cette ville est bâtie sur une langue de terre couverte d'un sable fin très-brillant, sur le quel le soleil darde, pendant presque toute la journée, ses rayons ardents, lesquels sont réfléchés encore par les maisons blanches à la chaux.»

Sensible es que en una obra tan buena, tan estensa, tan aceptable como la del Dr. Deval se escapan aserciones tan gratuitas como las que acabo de copiar. ¿Qué crédito puede darse á las citas del autor cuando parece haber bebido en tan malas fuentes? ¿Cuándo ni donde ha visto el Sr. Coquerel hemeralópicos en Cádiz? ¿Cuándo ha visto esos mendigos durmiendo por las calles y en las puertas de las iglesias de la culta Cádiz?... Yo he nacido y me educaron allí; hijo de su antigua é ilustre Facultad de medicina soy; sus hospitales han sido el palenque de mis estudios, y no recuer-



do haber visto ningun hemeralópico hasta que fui á ejercer á un pequeño pueblo, once leguas distante de aquella capital, y no los vi en abundancia, hasta que habiendo ingresado en el cuerpo de Sanidad de la Armada, me trasladé al apostadero de la Habana. Despues de mi salida de Cádiz, mi compañero el 2.º médico de la Blanca D. Vicente Cabello, empezó sus estudios en aquella misma Facultad, permaneció en el hospital civil, donde naturalmente se asisten todos los pobres, como alumno interno cinco años, y me asegura no haber visto tampoco ninguno de estos enfermos, ni ningun caso, hasta que ha observado los que aquí se nos han presentado durante la campaña que estamos efectuando. Tenemos, pues, una experiencia constante de muchos años seguidos, á lo que debo añadir que en las innumerables veces que he permanecido en aquella había tampoco la he visto entre las dotaciones de los buques de mi destino.

Dicho esto, negado como niego la existencia de la enfermedad en Cádiz, poco tengo que decir sobre las causas que le asigna, entre las que figura la construccion de la ciudad sobre arena fina. No podria influir esa naturaleza del suelo sobre los mendigos que pudieran dormir en las puertas de las iglesias y en las calles, cuando estas en su mayor parte están cuidadosamente adoquinadas y el resto bien empedradas, y que estando la ciudad sobre una lengua de tierra ocupada toda por la poblacion, á la que circundan murallas, no puede el reflejo del sol sobre la arena influir más que sobre los vecinos del apartado barrio de estramuros, que viven en las proximidades de los sitios conocidos por la Aguada ó por Puntales. En cuanto á la accion del sol sobre las casas blanqueadas por la cal, no produce tal resultado, al menos en Cádiz, donde repito no he visto hemeralópicos, y en la actualidad hasta este riesgo vá desapareciendo, pues la mayoría de las casas se ven ya pintadas sus paredes, especialmente por la parte media inferior de sus fachadas, al óleo y de medios colores agradables, constituyendo la ciudad más bonita en general que he visto en mis largos viajes.

No quiero terminar esta nota sin manifestar, puesto que se habla de hemeralopia, que á pesar de haber ensayado cuanto he leído ó he oído decir que servia para la curacion de esta enfermedad, en los muchos casos que he tenido ocasion de observar en las Américas, nada me ha dado los buenos resultados que las fumigaciones de la decoccion de hígado, las que constituyen en la actualidad el único tratamiento que uso, y con el que logro seguras y prontas curaciones.

J. DE EROSTARBE.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Desde que comenzó julio se ha aumentado el calor en unos términos que el termómetro á la sombra ascendió hasta 30°, contribuyendo á que se sintiese más los vientos del Este y del Este-Sud-Este, que soplaron con mayor ó menor fuerza. El barómetro marcó la misma presion atmosférica que en los últimos dias de junio; y la atmósfera al principio revuelta, luego estuvo despejada, aunque con algunas ráfagas y nubes.

Las enfermedades del aparato digestivo fueron las predominantes: así es que hubo bastantes calenturas gástricas, infartos gástricos, irritaciones gastro-intestinales, diarreas y cólicos biliosos; pero sobre todo las que más abundaron fueron las fiebres intermitentes, algunas de las cuales se presentaron con sintomas coleriformes, particularmente en el sexo femenino; el sulfato de quinina dado con valentia y unido á las preparaciones de ópío á dosis refractas, nos han dado excelentes resultados.—La mortandad escasa.

**Reposicion de un subdelegado.**—Conformándose el Gobierno con el parecer del Consejo de Sanidad, ha repuesto en el cargo de subdelegado de medicina de Tarancon á D. Antonio Richert, á quien habia separado el gobernador de la provincia por juzgar incompatible dicho cargo con el de médico forense, que tambien desempeñaba dicho profesor. El

Consejo establece en su informe, que no existe tal incompatibilidad, porque el servicio de los subdelegados es honorífico y gratuito.

**Clinica oftalmológica del Sr. Saez.**—En los meses de mayo y junio último se han practicado en las salas de este profesor en el Hospital general de Madrid 46 operaciones de catarata en la forma siguiente: tres por fraccionamiento, tres por depresion y las demás por estraccion, cuatro fueron operados de ambos ojos; el resultado fué bueno en 36 casos, desgraciado en ocho y en dos volvió á ascender el cristalino.

**Guia del bañista en España.**—Con este título anunciamos en uno de nuestros últimos números un manual, que acaba de publicar su autor el Sr. Torrijos. Recomendamos su adquisicion á los enfermos que necesiten tomar baños, pues en dicho folleto se consignan cuantas noticias pueden aquellos necesitar.

**Cuerpo de Sanidad de la Armada inglesa.**—No es solo en España donde se encuentran dificultades para completar el servicio sanitario de la Armada. Lo mismo sucede en Inglaterra, donde el Gobierno se verá obligado á aumentar las ventajas de esta carrera si quiere que se desempeñe el servicio. Por de pronto no se ha contado con los médicos al presentar al Parlamento un proyecto de ley para la creacion de un cuartel de retirados, donde tienen derecho á ingresar todas las demás clases de la marina de guerra. Parece que en todas partes es la medicina la que merece la última consideracion oficial; se la trata como á un cuerpo extraño y solamente se la honra *propter necessitatem*.

**Reconocimiento de drogas en las aduanas.**—Por Real orden de 8 de junio último se previene el modo de efectuar estos reconocimientos designando la intervencion que corresponde al farmacéutico en la inspeccion de las drogas de uso exclusivamente medicinal. La legislacion vigente, que no nos parece muy bien aclarada en dicha Real orden, establece: 1.º, que no podrá introducirse en el reino ningun medicamento galénico ó compuesto que no se halle nominalmente consignado en el arancel; 2.º, que tampoco podrá introducirse ninguna droga ni producto químico de uso exclusivamente medicinal, sin previo reconocimiento del inspector farmacéutico; 3.º, que con este reconocimiento, necesario para obtener seguridad de las buenas condiciones del producto, puede introducirse todo medicamento que no sea galénico ó compuesto; 4.º, que es permitida la introduccion de todo producto natural ó químico, que tenga aplicacion á las artes, sin necesidad de inspeccion facultativa; 5.º, en fin, que para facilitar la aplicacion de las bases anteriores, hay catálogos que contienen los principales artículos, tanto de uso exclusivamente medicinal como de aplicacion á las artes; pero que esto no impide la aplicacion á los demás de los principios generales de la ley.

**Nuevo periódico.**—Se anuncia en Barcelona *El Compilador médico*; que saldrá cada 15 dias. Le deseamos prosperidad.

**Sociedad antropológica española.**—Esta Sociedad ha acordado ocuparse en las sesiones públicas que empezarán en octubre próximo, en discutir varios puntos que si no recordamos mal, vienen á ser los siguientes:

Clasificacion de las razas y variedades de la especie humana y discusion sobre su origen.

Fijar hasta donde sea posible, si los progresos de la civilizacion influyen ventajosa ó desventajosamente en las condiciones físicas, morales é intelectuales del hombre.

Examinar los resultados del cruzamiento de las razas y variedades de la especie humana.

Estudio del hombre bajo el punto de vista del arte.

Determinar las razas aborígenes de España y las que vinieron despues á cruzarse con ellas.

Estudio físico y químico del hombre.

La Sociedad invita á cuantos deseen tomar parte en estos debates á dirigirle memorias, observaciones ó notas, que serán oportunamente tenidas en cuenta.

**Siguen las vejaciones.**—Los jueces de primera instancia siguen empleando su autoridad en obligar á los médicos de los pueblos á abandonar sus ocupaciones y su residencia habitual, y practicar sin compensacion algunos servicios penosos y violentos. Si tan necesaria es una autopsia, un reconocimiento, una declaracion, que autoriza semejantes atropellos; si es cuestion de servicio público y muy preferente, ¿qué razon hay para no indemnizar con los fondos del Estado la espropiacion que se ejecuta de la propiedad más preciosa del hombre, de la que tiene por objeto el hombre mismo? O prescindase del servicio, si parece caro; ó páguese si parece imprescindible. Es preciso que los interesados reclamen energicamente al Gobierno y á los Cuerpos colegisladores, y no dudamos que al cabo serán atendidos.



**Médicos forenses.**—La cuestion de los médicos forenses, sigue sin resolverse, con grave perjuicio de los interesados. ¿Qué piensa hacer el Gobierno? ¿Cómo se van á pagar sus atrasos á los facultativos nombrados para estos cargos? ¿Qué se resuelve para lo sucesivo respecto de los casos de oficio? Tiempo va siendo ya de que tengan contestacion estas preguntas.

**Necrologia.**—Ha fallecido en la Habana el profesor de medicina D. Eduardo Jimenez y Moreno, fundador de la Casa de Salud de la capital: su muerte ha sido muy sentida por ser persona apreciada de la generalidad del público.

**Epidemia.**—Segun las noticias publicadas sobre el curso del cólera en Alejandria, el dia 12 murieron tres personas, el 13 se aumentaron hasta 12, el 14 llegaron á 34, el dia 15 á 38, el 16 á 53, y el 17 (vispera de la salida del vapor) á 16. Habia mucha alarma y emigracion de europeos. En el Cairo, poblacion de calles estrechas y sucias, principiaban á presentarse algunos casos, siendo de temer se propagase haciendo estragos en una poblacion tan populosa, pues cuenta más de 400,000 habitantes: de sus resultas el Gobierno italiano ha tomado grandes precauciones para evitar la importacion. Todas las mercancías que provienen de Oriente y particularmente del Cairo y de Alejandria, quedan sujetas á cuarentena en los puertos de Italia. El 27 de junio hubo en Alejandria 253 defunciones y 203 lo fueron del cólera. El 28, 259 muertos y 244 defunciones de la epidemia. Posteriormente hay noticias de que esta va disminuyendo, descendiendo á 137 el número diario de los muertos; sin embargo, ha habido tal pánico que en pocos dias emigraron de Alejandria más de 30,000 personas.—Se dice que se ha presentado algun caso sospechoso en Marsella: si desgraciadamente fuere esto cierto, llamamos seriamente la atencion del Gobierno.

**Estadística curiosa.**—Desde 1835 hasta 1863 han perecido en Francia, á causa de las chispas eléctricas desprendidas de las nubes, 2,238 personas.

**Falsajalapa.**—Se ha descubierto en Constantinopla que el comercio vendia como jalapa un producto vejetal que reconocido ha resultado ser el *Aconitum ferox* de las Indias, veneno muy activo. Este aviso servirá para evitar algunas desgracias en aquella capital y quizá en otros puntos.

**Congreso de estudiantes.**—Los estudiantes de la Universidad de Lieja han concebido el proyecto de una asociacion que reuna á los de todas las naciones en *Congresos periódicos*. Por de pronto, se proponen discutir las bases de la enseñanza pública. El afan de la discusion y de los Congresos va á ser, si no lo es ya, la mania de nuestro siglo; mania á la verdad más inofensiva que la de conquistas á mano armada y la de quemar brujos, que existieron en otras épocas, pero que no por eso debe dejar de reconocerse, á fin de oponerla algun limite que nos impida llegar por tanta libertad de exámen á una disolucion social.

## VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de *médico-cirujano* de Villanueva de Vogas, provincia de Toledo, su poblacion 170 vecinos, sana y abundante en los artículos de primera necesidad, inmediata á la estacion de Huerta en el ferro-carril del Mediterráneo, su dotacion 9,000 rs. y 300 para casa, pagados por trimestres vencidos por el Ayuntamiento. Las solicitudes documentadas al Sr. Alcalde hasta el 21 del corriente. (P. F.)

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Sonseca y su agregado Casalgordo, provincia de Toledo, dotada con 12,000 rs. cobrados y pagados por el Ayuntamiento por trimestres vencidos. La poblacion consta de 1,175 vecinos, y el agraciado tendrá la obligacion de prestar la asistencia facultativa á todo vecino que le llame. Las solicitudes se dirigirán al presidente del Ayuntamiento con relacion de sus méritos en todo el mes de julio. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Villacañas, provincia de Toledo, dotacion de cada una 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y 20 rs. más por cada uno de los que excedan de este número y además las igualas, la poblacion es de 1,403 vecinos. Las solicitudes hasta el 4.º de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Canjayar, provincia de Almería; su dotacion 4,000 rs. por asistir á los pobres y el igualatorio. Las solicitudes hasta últimos de mes.

—La de *médico-cirujano* de Tolox, provincia de Málaga; su dotacion por asistir á 222 pobres, 4,440 rs. y las igualas. Las solicitudes hasta el 4.º de agosto.—Tambien lo está la de *farmacéutico* de la misma villa con el sueldo de 2,220 rs. por dar la medicina al referido número de pobres. Las solicitudes hasta el 4.º de agosto.

—La de *médico-cirujano* y la de *farmacéutico* de Begis, provincia de Castellon; sus dotaciones como partido de tercera clase por constar de 278 vecinos, es la del primero de 2,000 rs. y la del segundo 1,200 reales. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Placencia de las Armas, provincia de Guipúzcoa, su poblacion 440 vecinos; su dotacion como partido de segunda clase 3,000 rs. por asistir á 150 pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de *médico* de primera clase de Villafamés, provincia de Castellon de la Plana; con la dotacion de 4,000 rs. por asistir á los pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 7 de agosto.

—La de *cirujano* de Carbajo, provincia de Cáceres; su dotacion 800 reales por asistir á 10 pobres y las igualas con 64 vecinos á 30 rs. cada uno poco más ó menos. Las solicitudes hasta el 5 de agosto.

—En breve quedará vacante el partido de ministrante de este valle de Zulla, provincia de Alava, porque se retira el que lo desempeña, á causa de sus dolencias; su dotacion consiste en 3,500 rs. vn. pagados por trimestres, y su obligacion, además de la cirugía menor, es el de rasurar en trece pueblos cercanos unos de otros, de que se compone dicho valle. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al que suscribe en el término de veinte y cinco dias, á contar desde hoy. Murguía 3 de julio de 1865.—José de Ancla. (P. P.)

## ANUNCIOS.

### ENSAYO

DE

## MEDICINA GENERAL

Ó SEA

### DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR EL DR. D. MATIAS NIETO SERRANO.

Las cuestiones médicas generales llaman en el dia la atencion tanto por lo menos como las investigaciones analíticas. Este libro las presenta bajo un aspecto nuevo. Fundándose su autor en una solucion filosófica que aspira á ser más comprensiva y mejor calculada que las anteriormente emitidas, somete las doctrinas médicas al crisol de la medicina; y sin demasiada ambicion de explicarlo todo, quiere á lo menos saber hasta qué punto y de qué modo son ó no posibles las esplicaciones.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el exámen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestion grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro.

Un tomo en 4.º de más de 500 páginas; 26 rs. en Madrid y 32 en provincias, franco de porte por el correo.

Se halla de venta en Madrid en la Plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal, y en provincias en las principales librerías.

DEPÓSITO DE AGUAS MINERALES NATURALES españolas y extranjeras. Botica de la Reina Madre, calle Mayor, número 93, Farmacia de D. José María Moreno, representante único en Madrid de la compañía concesionaria del establecimiento termal de Vichy, y autorizado por Real orden de 29 de marzo de 1865, para la libre importacion en España de las aguas naturales, de las pastillas y de las sales de Vichy.

Aguas naturales españolas: de Alhama de Aragon, de Alzola, de Arechavaleta, de Archena, de Cestona, de Cervera del Río Alhama, de Fortuna, de Fuente de la Salud de Zaragoza, de los Hervideros de Fuensanta, de Loeches, del Molar, de Montolar en Urrea del rio Jalon, de Panticosa, de Paracuellos de Jiloca, de Peralta, de Puertollano, de Puda de Monserat, de Quinto de Aragon, de Riba los Baños, de las Salinetas de Nobelda, de San Hilario, de Santa Agueda, de Santa Ana de Aldeyre, Santa Ana de Valencia, de Segura de Aragon, ferruginosa de Segura de Aragon y de Vacia-Madrid.

Aguas naturales extranjeras: de Aguas Buenas, de Baréges, de Birmenstorff, de Bouillens (Vergéze), de Bussang, de Carlsbad, de Caunterets, de Chateldou, de Condillac Anastasie, de Condillac Lise, de D'Enghien, de Orezza, de Pougues, de Pullna, de Saint-Sauveur, de Spa, de Saint-Galmier, de Sedlitz, de Seltz, y de todos los manantiales de Vichy.—Sales para baños y para bebida, y pastillas de Vichy.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

Imprenta de Rojas y Compañía, Valverde, 16 y 18.