

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 suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Extranjero y Ultramar 20 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; por D. Ezequiel Martín de Pedro.—*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.—**REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.**—**PRENSA MEDICA.** De la medicacion arsenio-antimonial.—Enfermedades de los picapedreros, su patogenia y anatomia patológica.—**PARTE OFICIAL.** Ministerio de Gracia y Justicia.—*Monte-pío facultativo.* Secretaria general.—*Real Academia de medicina de Madrid.* Sesion literaria del 11 de mayo de 1865.—**VARIEDADES.** Cartas médico-marítimas.—Parte correspondiente al mes de junio último elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la seccion de cirugía del mismo. El cólera en Alejandria.—**CRONICA.**—*Estafeta de los partidos.*—**VACANTES.**—**FOLLETIN.**

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).

2.º—CAUSAS.

De las consideraciones que preceden, se deduce que las causas de la produccion de las diátesis son externas ó internas, ó sean físicas y morales.

Unas ú otras, obrando sobre el individuo, producen esa alteracion de la causa de los fenómenos vitales, que aquel puede transmitir á sus hijos.

Aquí se ha dicho que todas las diátesis eran hereditarias, y hasta se ha llegado á hacer partir todas de Adán. Aun cuando sostenida la primera idea por algunos autores, abogan por un sentir opuesto los más grandes prácticos. Trousseau, que se ha empapado en la ciencia práctica de los más grandes médicos, no duda en afirmar que el individuo es capaz de adquirir las diátesis solo por la influencia de las causas externas. «Esta enfermedad,—dice al hablar del reumatismo crónico,—es esencialmente diatésica; se trasmite por via de herencia y puede, como la gota, ser adquirida por el individuo, y es susceptible de manifestaciones muy diferentes.» (Lec. clí., t. II, pág. 828.)

Pero no se refiere Trousseau ni nadie, á hacer susceptible al individuo de adquirir las diátesis por las causas externas, á las traumáticas; no: solo pueden obrar en aquel sentido esas acciones lentas y prolongadas que, actuando sobre el organismo general, llegan á modificar la causa de los fenómenos vitales. «En las diátesis ocupan un lugar muy secundario las causas ocasionales, y por lo comun no entran para nada en las primeras manifestaciones de la enfermedad; solo habiendo ya sufrido el individuo varios ataques, es cuando una violencia exterior, un trastorno de la digestion ó una emocion moral pueden convertirse en punto de partida de una nueva manifestacion morbosa.» (Trousseau; Lec. clínicas, t. II, pág. 827.)

Yo prescindiré de todas las causas que producen las diátesis. Me fijaré tan solo en la herencia, que se ha considerado como causa de la diátesis.

Las diátesis son las enfermedades de las generaciones, y en estas debemos estudiarlas. Cuando observamos un individuo y en él queremos estudiar una diátesis, no procedemos con lógica.

Cuando visitamos á un pulmonico en el quinto dia de enfermedad, procuramos, para formar un juicio exácto, conocer todos los fenómenos acaecidos hasta aquel momento. A ningun médico le habrá ocurrido estudiar la pulmonia en el quinto dia de enfermedad: el conocimiento de esta ha de proceder de un análisis detenido de cuanto acontece en el enfermo, durante todo el curso de ella, desde la causa que la motivó hasta la variedad de terminaciones que tiene. Otro tanto debemos hacer con las diátesis: averigüemos el origen, las alteraciones que acarrear, etc., etc.; hagamos, en fin, con las diátesis lo que se ha hecho con todas las demás enfermedades.

La observacion de las enfermedades diatésicas, hecha en la mayor parte de los casos en las heredadas, por ser mucho más frecuentes, como fácilmente se comprende, ha dado lugar al error de patogenia, que ha fijado solo en la herencia el punto de partida de la enfermedad.

Si diera crédito á lo que he visto, diria que las diátesis tienen por generativas á la nerviosa, en primer lugar, la reumática y la herpética despues. Es decir, que estos estados son la puerta de entrada, son las que por su accion sobre el organismo producen luego todas las enfermedades de carácter diatésico.

Pero, repito, que yo no puedo aun juzgar en este asunto con exactitud. Esta tiene que ser obra de muchos y de años continuados.

No tendríamos que olvidar la influencia de la sífilis, de los miasmas palúdicos y vicio gotoso.

Una de mis observaciones se refiere á un caballero afectado de nefritis albuminosa en su primer período, que ha tenido una hija tísica y un hijo con lesion orgánica del corazon, que murió tambien.

Aquí viene la cuestion de qué número de generaciones atraviesa la diátesis antes de desaparecer. ¿Son tres? Algunos

(1) Véase el número anterior.

hechos hay que tienden á hacerlo creer. (Trousseau habla de una atrofia muscular progresiva que atacó á cuatro generaciones, con la particularidad de ser exclusiva de los mayores.) ¿Se puede terminar en una sola generacion? ¿Tiene la diátesis sus períodos de aumento, estadio y decremento? ¿Qué formas toma en cada uno de ellos?

Para esta parte del discurso podemos encontrar datos en el estudio de las razas, de sus mezclas, y se roza con el estudio de los temperamentos, etc., etc.

3.º—DIAGNÓSTICO.

Ya habeis visto, por las citas que os he hecho del jefe del celulismo, que en la alteracion de estructura no podeis hallar la clave del problema: que debeis acudir á la clinica. Es decir, que el diagnóstico en las enfermedades diatésicas y en casi todas las que no lo son, se reduce á investigar la naturaleza de la enfermedad. Para el vitalista, esta se halla en el modo de *ser vital*. Para el organicista, si se le quitan los tejidos para la observacion, yo no sé qué le queda que estudiar.

El organicismo tiene que plegar banderas: su papel hasta hoy era definir la clase de tejido que formaba la masa cancerosa ó tuberculosa, fijándonos solo en estas dos, que son el caballo de batalla. Ya habeis visto lo que Virchow dice del jugo canceroso, y aun más, hablando en general, que dos lesiones anátomo-patológicas idénticas están muy distantes clinicamente. ¿Y qué revela esta frase? Que para el médico no basta la anatomía.

Hoy, organicistas, sabed que os habeis quedado sin la única defensa y apoyo. Se os ha probado que el conocimiento de asiento del mal no os sirve lo que creiais.

No tocaré siquiera lo referente al diagnóstico de cada especie de diátesis.

Apuntaré la idea de que si las coincidencias de que me he ocupado fuesen constantes, acaso podriamos aspirar á un diagnóstico de las diátesis mucho más fundamental que hasta hoy; á un diagnóstico en que, del modo de ser vital de la niñez, dedujéramos las alteraciones locales diatésicas de la próxima edad, etc., etc.

¿Se llegará á tal grado de perfeccion? Lo que aquí tengo que decir es una secuela de lo que precede.

FOLLETIN.

RESPONSABILIDAD LEGAL DE LOS MÉDICOS EN ESPAÑA.

PROCESO SOBRE DETENCION ARBITRARIA DE DOÑA JUANA SAGRERA.

(Continuacion.)

IV. La Comision se ha confundido; nada extraño es: nosotros, médicos también, nos confundiamos; muy á pesar nuestro, comprendimos esos extremos. El Código penal, en su artículo 405, señala pena correccional si la detencion no escede de tres dias; prision mayor si no llega á veinte; reclusion temporal si escede de este periodo: en su artículo 26 marca que la pena de prision podrá estenderse de siete á doce años, y la de reclusion de doce á veinte años. Nosotros estábamos destinados á recorrer toda esa escala.

En primera instancia se nos condenó á reclusion en su grado minimo, ó sea á doce años; en segunda á prision mayor en su grado minimo de siete años; en tercera á reclusion en su grado máximo, ó sea los dos médicos á diez y ocho años y á veinte los tres comerciantes. Luego se nos arregló por el mismo rasero, descendiendo á una pena correccional, ó sea á treinta y seis meses de destierro á cinco leguas de Valencia, del cual fuimos indultados á los dos meses de sufrirlo. *Intelligenti pauca.*

V. La pregunta que hizo el juez estaba concebida en los

Yo, hoy, no puedo añadir una palabra más á la ciencia.

Pero ahora se ventila la cuestion de la curabilidad de la tisis, y con este motivo diré: ¿son curables las diátesis?

Aquí hay que hacer la distincion importante de las diátesis, enfermedad vital de las generaciones, y de los efectos locales que aquellas provocan. En cuanto al primer punto, yo no dudo en afirmar que las diátesis son curables, pues de no serlo, apenas concebiríamos la existencia del hombre, pues rara será la familia que en su rama ascendente hasta Adán se haya visto libre de una enfermedad diatésica.

En cuanto al segundo punto ya varia. Si las diátesis llega á probarse que son enfermedades con sus periodos de aumento, estadio y decremento; la aparicion de los tubérculos, por ejemplo, en los individuos nacidos durante el periodo de incremento, tendrian que esperar resultado muy distinto de los nacidos en el decremento de la diátesis. Algo de esto parece que se vé en esas familias, cuyos primeros hijos todos fallecen tísicos, y los últimos resisten sin perder la salud.

Pero el pronóstico debe abarcar más aún: de un padre evidentemente diatésico, ¿qué enfermedades diatésicas pueden desarrollarse, conocidos el temperamento y constitucion de sus hijos y todas las circunstancias de su vida?

Hoy, la ciencia nada puede responder, sin embargo que un médico deduce con bastante acierto el peligro mayor que corre un hijo parecido orgánicamente á su padre, que otro que no se le asemeja, de que sucumba á una hemorragia cerebral, v. gr., ó á una tisis tuberculosa.

5.º—TRATAMIENTO.

Si queremos generalizar sobre el modo de combatir las diátesis, debemos hacer antes la importante distincion de la diátesis como afeccion vital, y de los fenómenos locales, que para el organicismo casi constituyen la diátesis.

En el estudio de la primera tengo que hacer las reservas que hasta aquí.

Este estudio se halla en mantillas.

Y esta diátesis general, ¿cederá á remedios activos, violentos, alterantes, etc., actuando de un modo brusco? No. Así como para su produccion debieron intervenir agentes que por su continuada influencia sobre el organismo alteraron la causa de los fenómenos vitales, así para conseguir la vuelta de esta al orden normal, se debe conceder una influencia

términos siguientes: « Si un facultativo, con el defecto físico tan marcado como aparece en la declaracion del fóllo 390, es apto para reconocer á una persona sospechosa de demencia, apreciar debidamente su estado y declarar respecto á él.»

Y la declaracion del fóllo citado, prestada como á testigo el dia 13 de octubre de 1861, es como sigue: « Seguidamente, ante el mismo señor, compareció D. Antonio Navarra, doctor en medicina y cirugía, vecino de esta ciudad, de edad de 44 años, y habiendo manifestado ante todo que por su dureza de oído ó sordera no podía contestar si se le hablaba en voz natural, habiéndola el señor juez esforzado lo necesario para que pudiese entenderle, le recibió juramento, que por ante mí prestó en legal forma, ofreciendo decir verdad; y habiéndole leído para su ratificacion la declaracion del mismo y D. Manuel Pastor, testimoniada al fóllo 76 y siguiente de esta causa, dijo: que se afirma y ratifica en su contenido. Preguntado cuánto tiempo visita el testigo en la casa de don Niguel Nolla, y durante él cuántas veces ha visitado como facultativo á su esposa D.^a Juana Sagrera, y con qué motivo ó por razon de qué enfermedad, dijo: que visita en la casa de D. Miguel Nolla hace seis años; pero á su esposa D.^a Juana Sagrera solo desde 1858, en que se encargó de su asistencia facultativa con el médico D. Manuel Pastor, y durante este tiempo le ha hecho como médico repetidísimas visitas por varias enfermedades, en especial por fuertes histerismos, reumatismos y la monomanía á que hace referencia la declaracion que ha ratificado. Preguntado si desde el año 58 y desde que el testigo visitaba en la casa de Nolla lo hacia también otro facultativo, dijo: que el testigo, desde su prin-

análoga, pero lenta y opuesta en su acción. «Donde debemos buscar los medios de llegar á la curación de la diátesis ó á lo menos atenuar sus efectos, es en el *régimen*. Este es el parecer de todos los grandes médicos.» (Trousseau, loc. cit., páginas 845 y 846.) Os haré observar que de ser constantes las coincidencias de todo género que os he expuesto, las investigaciones que sobre las diátesis se hagan en este nuevo camino, pueden acarrear inmensas ventajas á la práctica.

No cabe la menor duda que si existen afecciones concomitantes y pronosticantes del desarrollo morboso grave, solo esta consideración, que nos permitiría pronosticar con años de anticipación, la enfermedad que vá á estallar, no serviría para una terapéutica más racional y anticipada que las seguidas hasta el día.

Si la ciencia pudiese llegar á dictar la ley de la metamorfosis, habría adquirido el *desideratum* patológico y terapéutico.

Conocida la diátesis generadora, la naturaleza de esta nos facilitaría acaso triunfos, hoy muy apetecibles.

En todo lo que precede hay algo de nuevo; pero hay también mucho ya conocido; que es lo que me ha animado á formularlo.

¿No teneis, señores, todos vosotros muy en cuenta al tratar al hijo de un herpético, y aun á este mismo cuando padece crónicamente de una víscera (lo que se conoce en el vulgo con el nombre de entrarse las hérpes), la antigua enfermedad dérmica para el tratamiento? ¿No habeis visitado todos á adultos que en su primera edad se vieron acometidos de la misma enfermedad herpética, y que posteriormente solo tienen afectados el estómago ó los intestinos, y habeis triunfado de estos con una terapéutica antiherpética?

En cuanto á las lesiones locales de las diátesis, varían los remedios segun cuales sean aquellas.

En el cáncer, después de tan ilustradas discusiones en que, tanto en este sitio, como en otros públicos, habeis demostrado la sensatez de vuestros juicios, bien se puede formular en general con la frase tan lacónica como expresiva del señor Sanchez Toca, *cortar por el segundo eslabon*.

Y el eslabon este que constituye para el gran profesor de medicina operatoria, el segundo período de la indisposición, sería, á salir cierto todo lo que he tenido el honor de manifestaros, en ocasiones también, el tercer estado de la diáte-

cipio, visitaba á los dependientes de la casa y á la familia Sagrera, ignorando si habia otro facultativo que visitase á D. Miguel Nolla y su esposa; pero en dicho año 58, con motivo de una grave enfermedad que tuvo uno de sus hijos, de la cual murió, fué llamado el declarante á una consulta, en la que habia otros facultativos, entre ellos D. José María Velazquez y D. Joaquín Casañ, y cree que alguno de ellos sería el médico de cabecera. Preguntado qué clase de monomanía padecía D.^a Juana Sagrera, desde cuándo la visitaba el testigo por razón de ella y quién fué el primero que observó los síntomas que la indicaron, dijo: que era la *monomanía razonadora con tendencia al suicidio*; que la visitó por razón de ella desde principios de 1860, y que, aunque ignoraba quién fué el primero que observó sus síntomas, cree que fué la familia, pues por parte de ella se indicó al declarante. Preguntado qué reconocimientos precedieron á la declaración que acaba de ratificar, y si los hizo el declarante solo ó acompañado de otros facultativos, dijo: que precedieron muchos reconocimientos que hizo varias veces el testigo solo y otras acompañado de D. Manuel Pastor, siendo bastantes estos últimos, aunque sin poder fijar su número. Preguntado si para la declaración que ha ratificado y ponerse de acuerdo con el médico D. Manuel Pastor tuvieron antes algunas conferencias, cuántas, dónde y en qué días, dijo: que aunque habian tenido varias conferencias sobre el particular, consulta formal solo tuvieron una en la misma casa de D. Miguel Nolla, el mismo día ó algun día antes de dar la referida declaración, lo cual tampoco puede determinar. Preguntado si presencié alguna persona dicha conferencia ó consul-

sis; y por lo tanto aquella fórmula resultado de una práctica sabia é ilustrada, estaria muy conforme con nuestras ideas.

Señores: he terminado de haceros la exposición de mi modo de estudiar las diátesis. Ahora debería yo presentaros en proposiciones, lo que estas líneas encierran; pero vosotros conoceis muy bien ya las dificultades que hoy existen para esto.

Todo lo hubiera pasado en silencio, y no hubiera seguramente venido á interrumpiros; pero al oír repetir tantas veces las ideas que sobre las diátesis se han ido enunciando; al ver que hasta muchos de los que confesaron su existencia un día, han renegado de ellas después; y por último, al observar una cosa que solo puedo llamar *moda*, de huir de una palabra que encierra tanta verdad, no he podido resistir más, y casi solo he hablado para que sepais por el más inepto y menos ilustrado de los vitalistas, que esta escuela tiene secuaces entre todos los prácticos y entre muchos amantes de la histología.

Después de repetiros la solicitud de vuestra indulgencia y las gracias por vuestra atención, terminaré diciendo:

Estudiemos las diátesis si queremos ser médicos.

MARTIN DE PEDRO.

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).

6.º—Sintomatología patológica general de las funciones de la respiración.

Las lesiones de las funciones respiratorias, si han de apreciarse bien los síntomas que de ellas resultan, nos obligan á considerar muchas circunstancias relativas al acto respiratorio.

Desde luego debemos fijarnos en el *mecanismo*, *quimismo* y las condiciones topográficas del aparato respiratorio. Su desorden patológico nos presenta dos series de síntomas: 1.º, los subjetivos ó del individuo; y 2.º, los objetivos ó físicos.

La mayor parte de los síntomas morbosos de la respira-

(1) Véase el número anterior.

ta, á instancia de quién se tuvo, y á instancia también de quién dieron la referida declaración, dijo: que no recuerda si habia alguno presente; y si acaso lo habia, sería don Luis Sagrera, á cuya instancia se tuvo dicha consulta, y al cual dieron su parecer; y habiendo dicho señor presentado su instancia al señor alcalde, fueron llamados por esta autoridad para dar su declaración. Preguntado cuándo y en dónde vió la última vez á D.^a Juana Sagrera antes de tener la consulta de que acaba de hablarse, y con qué motivo, dijo: que fué algunos días antes, sin que pueda determinar su número, en casa de la misma D.^a Juana, y con motivo de un panarizo que tenia en un dedo. Preguntado quién redactó la declaración que ha ratificado, dijo: que la redactaron entre los dos, es decir, entre D. Manuel Pastor y el testigo, llevándola escrita cuando se presentaron á darla ante el alcalde, y allí la copió el escribiente; y aunque ha dicho el día antes, no puede afirmar con seguridad si fué efectivamente el anterior ó el mismo en que dieron la declaración. Leída que le fué, se afirmó, etc.

La declaración transcrita prueba: 1.º, que la Academia alteró como quiso la pregunta del juez; 2.º, las repetidas visitas del facultativo declarante á D.^a Juana, visitas en las que esta convino, así como los testigos de cargo; 3.º, que la pregunta no era hipotética y si aplicada á un profesor, que los académicos sabian que era el segundo de los contribuyentes de su clase, siendo con el primero D. Manuel Pastor los dos únicos que figuraban con la cuota más elevada; que su oído le permitia cuidar la clientela quizás más numerosa de Valencia, sin ayudarse de instrumento alguno para aumentar

ción confluyen naturalmente en el centro respiratorio, en los pulmones; pero las funciones de la inspiración y de la espiración reclaman el concurso de partes situadas superiormente (la boca, la cavidad bucal, la nariz, la laringe, etc.), ó inferiormente (la presión abdominal).

Así es que la falta, la imperfección de este socorro, el estado anormal de dichas partes auxiliares ofrecen, no solamente los signos patológicos ya preexistentes en ellas, sino también los consecutivos á las funciones respiratorias dificultadas ó desarregladas.

Además se encuentran los pulmones en una indispensable reciprocidad operatoria con el corazón, que les envía el torrente de la sangre venosa, para oxigenarla convirtiéndola en arterial.

Tenemos, pues, dos circulaciones en los pulmones: la circulación aérea y la de la sangre, cuyo objeto es un procedimiento de combustión vital, uno de los principales actos de la hematosi, esto es, la conversión de la sangre venosa en arterial. Cuando se desordena este procedimiento, llamado por lo común *quimismo de la respiración*, ofrece una multitud de fenómenos patológicos. Mas el organismo se sirve para esta operación química de la localidad de los pulmones.

Esta localidad experimenta varios efectos patológicos, y ofrece así muchos síntomas morbosos.

De lo que queda dicho se infiere con claridad, que los fenómenos patológicos manifestados por el doble mecanismo de la respiración, por el quimismo de la sanguificación arterial y por la localidad de los pulmones, pueden combinarse de mil modos.

Las más veces se combinan los síntomas del primer mecanismo respiratorio (esto es, el de la aspiración del aire por la boca, la cavidad bucal, la nariz y las vías aéreas y de la espiración por medio del diafragma, tórax y presión abdominal) con el segundo ó hidráulico (la circulación pulmonal).

Los síntomas patológicos locales se conservan en cierta independencia relativa, proporcionando el mayor número de signos objetivos y físicos.

Fácilmente se concebirá que la multiplicidad de las funciones de los órganos respiratorios puede ofrecer muchos y variados fenómenos patológicos, con tanto más motivo, cuanto que son ocasiones abonadas para perturbar fácilmente las funciones de que hablamos, no solamente las ramificaciones vasculares y bronquiales, su maravilloso enlace; en una palabra, la estructura parenquimatosa é

intersticial; sino también su afinidad y conexión con la función de la palabra.

La semeiología patológica designa con nombres propios la mayor parte de los fenómenos que pueden servir para el diagnóstico ó para el pronóstico.

Los síntomas manifestados por *mecanismo* se refieren desde luego á la inspiración y á la espiración. Estas dos funciones respiratorias comprenden los principales signos de la dilatabilidad de la caja torácica, cuyos fenómenos patológicos más constantes son: disminución de la capacidad y de la permeabilidad del parénquima pulmonal (1).

Esta anomalía se halla en relación directa con el quimismo de la respiración. Con la velocidad, la frecuencia ó la lentitud de la respiración están en relación patológica la capacidad, y por consiguiente con mayor motivo, el quimismo ó el procedimiento de combustión pulmonal.

Según el ritmo de la respiración, distingue la semeiología: respiración *frecuente ó rara, acelerada, tardía, interceptada, interrumpida, intermitente*, etc.

La *dilatabilidad torácica* y la depresión y la contracción diafragmáticas constituyen las anomalías de la respiración *débil ó fuerte, alta, sublime, desigual, entrecortada*, etc.

Empero todo esto no significa más que simples síntomas. Los estados patológicos del mecanismo respiratorio se llaman *disnea, ortopnea, ortodisnea, apnea, sofocación*.

La desigualdad entre la espiración y la aspiración indica comúnmente una causa orgánica, interna ó externa (deformidad del tórax).

La *fuerza de la locomoción torácica* que distingue la respiración alta ó sublime, con grandes esfuerzos del aparato muscular, revelados por la elevación de los hombros y de las clavículas, y por el ensanche de la nariz, corresponde á un espasmo del pecho ó á un obstáculo orgánico, siendo un signo de mal agüero en las esquinancias graves y en las vómicadas enquistadas.

Hácese la *respiración difícil* (laboriosa) en los asmáticos, en los hidróticos y en los que tienen obstáculos en y cerca de los brónquios; *angustiosa* cuando se combinan con la dificultad de respirar desórdenes circulatorios. La

(1) Véase Atelectasia pulmonal congénita y adquirida: Friedleben, Jörg, Rees, Forsyth, Meigs, J. C. Donders; y las disertaciones de Rob. Fischer, 1831, B. Bischoff, 1855. Cohn, Weber, Boek. La atelectasia adquirida puede ofrecer todos los matices de las infiltraciones, hasta las compresiones por la exudación pleurítica y la hepatización, carnificación.

la potencia de dicho sentido, y que este defecto no era obstáculo para que presidiese una corporación médica, entonces la más numerosa de España.

VI. 169. D. Francisco Palau, abogado, *sobrino* de doña Juana. «Que no había notado alteración en las relaciones de Nolla con su esposa; que á fin de junio del 61 aquel le dijo que esta quería separarse, que fué á la alquería, trató de disuadirla y no pudo, hallándola *muy resuelta á marcharse*, porque *tenía miedo*; que no veía motivo para la separación legal, que al día siguiente la encontró en su casa de Valencia, preguntándole si cierta carta que Nolla le hizo escribir podía perjudicarla; que en el mismo día se fué á Madrid escribiéndole luego su llegada y el disgusto que sentía por estar separada de su esposo y de sus hijos; que el 26 de julio su tío D. Luis le avisó del regreso de su tía, pidiéndole aconsejase á esta que fuese á Barcelona, pues que la iban á llevar al manicomio, según dictábase de los facultativos, á lo que se negó; pues á pesar de que su misma tía le había dicho que *tenía miedo á los fósforos y á las navajas de afeitar*, nunca la había notado perturbación en su juicio; que al día siguiente quiso disuadir á su tío, quien le contestó enseñándole el dictámen facultativo; que de su tía recibió el encargo de verse con Monares, á fin de que discutiesen entre los dos el medio de regresar pronto á su casa, encargo que cumplió añadiéndole á este el objeto del viaje; que después recibió carta de su tía renovándole el encargo, y que cuando supo que estaba en el manicomio, Monares escribió á D.^a Juana aconsejándole lo que había de hacer para salir de allí, poniéndola él unas letras para que comprendiese que se adhería á la

opinión de Monares; que después supo el secuestro de su tía, en el manicomio; que su tía le dijo que quería marcharse de la alquería por miedo á su marido, pues solo el ruido de sus tacones la hacía temblar; que su tío Luis había salido de Valencia el mismo día que su tía, pero en distinto vapor.... que antes visitaba la familia de Nolla el Sr. Velazquez; que por la muerte de un niño se llamó después á Pastor, y luego á Navarra, por un dolor que su tía padecía en un brazo; que no sabía que los padres de su tía hubiesen padecido de afectos del juicio.

120. Fernanda Cano, *sirvienta*. Que estando su señora en la alquería siempre deseaba venirse, intentando una vez hacerlo con ella y otra criada á escondidas de D. Miguel, pero que al saberlo éste pudo impedirlo, recibiendo después la orden para que no la dejasen salir; que antes de esto estando en Valencia un día la señora, se fué á casa Dotres con ella y un niño, y poco después la mandó á su casa con el niño y el recado de que no quería volver; que D. Luis fué por ella y se la llevó dando la orden de que no la permitiesen salir; que poco antes de marchar á Madrid la entregó una carta para su marido, añadiendo que este la había mandado escribirla, que no tenía valor de separarse de sus hijos, y abrazó al más pequeño que estaba durmiendo; que nunca había visto que D. Miguel tratase mal á su esposa, antes bien que siempre había la mejor armonía, que no así con D. Luis, quien la trataba mal por su genio violento; que D.^a Juana era amable, y que nunca había notado que padeciera del juicio; que sabía que al marchar á Barcelona lo había hecho también D. Luis; que los médicos de la familia eran Pastor y

respiracion *anhelosa* se observa en las enfermedades crónicas con debilidad y en las graves de pecho; la *suspirosa* ó con *gemido* en las histéricas, en las afecciones de pecho caracterizadas por escasa debilidad ó por notable dificultad respiratoria (sibilante). Por último, la respiracion *estertorosa* acompaña á la inercia ó parálisis de la laringe, á las afecciones paralíticas soporosas, á las apoplejías mortales del cerebro.

La respiracion *supina* y la *ortopnéica* revelan desórdenes en los pulmones, corazon ó vasos gruesos y derrames en la cavidad torácica.

Finalmente, la respiracion sofocante encierra en su nombre su sentido semeiológico, y puede observarse en el asma, ciertas enfermedades crónicas y agudas de pecho y en el aniquilamiento que sigue á las calenturas graves.

A veces se halla entorpecida ó paralizada la respiracion torácica, y no se sostiene el mecanismo sino por la actividad de los músculos auxiliares (respiracion abdominal). Sucede asimismo que por causas orgánicas, externas ó internas, se suspende en un lado el mecanismo respiratorio, conservándose en el opuesto (respiracion oblicua).

Los signos patológicos de las funciones respiratorias que son exclusivamente subjetivos, sin causa mecánica ó física, prueban simulacion ó un carácter nervioso.

Las anomalías patológicas del mecanismo de los instrumentos respiratorios presentan fenómenos semeiológicos en toda la estension de los órganos:

1.º A la *entrada* de dichos instrumentos por la *voz* y la *palabra*.

La lengua ejerce su influencia en la modulacion por las relaciones de sus músculos con el hueso hioides, y de este con la laringe (1).

Los síntomas patológicos más notables de la voz son: la *voz ronca*, la *disfonia*, *isofonia* y *afonia*. Constituyen tambien modulaciones y modificaciones la voz débil, gangosa, sorda, gutural (como en el bocio).

Los fenómenos patológicos de la palabra que se refieren comunmente á causas orgánicas, son: la voz dudosa, balbuciente, la *alalia*: las más veces son permanentes. Los pasajeros se refieren, por regla general, á las causas diafónicas y alofónicas.

2.º En el trayecto medio de dichos instrumentos de la respiracion, esto es, desde la laringe hasta los brónquios

(1) F. Bennati, sobre el mecanismo de la voz, l. c.; y sobre algunas enfermedades que afectan el órgano de la voz, l. c.

Navarra visitándola aquel con mucha frecuencia y este alguna vez.

Fólio 197. Juan de Arce, *portero*. «Que cierto dia antes de irse la señora á Madrid recibió la orden de D. Miguel ó de D. Luis para que no la permitiese salir, como no fuese en carruaje, con su hijo, ó con alguno de la familia; que nunca sospechó que su señora *no estuviere sana de juicio*, que los facultativos eran Pastor y Navarra.....»

231. D. Ramon Benitez, *dependiente*. «Que el dia que D.^a Juana regresó de Madrid, llamado por esta á sus habitaciones, despues de hablarle de su *enfermedad nerviosa* y de lo que sentia irse á Barcelona sin ver á los hijos, al tratar de retirarse por ser las diez de la noche le propuso que se quedara á dormir en un aposento contiguo por si se necesitaba algo; que al dar la orden al portero para que llevase la ropa de su cama, dijo este que no lo permitiría sin que se lo dijese D. Luis; que la señora se incomodó y estuvo *accidentada y privada como media hora*, é insistiendo luego en su idea el testigo se quedó; que el 15 de agosto al despedirse de don Miguel por haber aceptado una colocacion en Gibraltar, este se incomodó mucho, añadiendo que tendria complicidad con Moltó y familia, quienes no creian que D.^a Juana estuviese monomaniaca; que ni en las 24 horas que estuvo doña Juana en Valencia á su regreso de Madrid, ni en los seis años y medio que estaba de dependiente en la casa, *habia notado que dicha señora padeciese de perturbacion de juicio*.»

297 vuelto. D.^a Margarita Lomas de Thos. «Que nunca habia sospechado en D.^a Juana *perturbacion de juicio*; que paseó con ella la noche antes de su ingreso en el manicomio

periféricos, los *sonidos* y *ruidos respiratorios* revelan los diferentes procedimientos patológicos con el auxilio de aparatos físicos, que ya hemos mencionado al tratar de los síntomas de las cavidades.

La *percusion* mediata enriquece mucho la semeiología de las enfermedades de las paredes torácicas, facilitando por medio de los sonidos el diagnóstico de las afecciones de la pleura, los derrames líquidos, las pleuresías circunscritas, el neumotórax y el hidroneumotórax. En las enfermedades de los pulmones nos enseña á apreciar el aumento ó la disminucion de la densidad de estos órganos.

Bajo el primer aspecto contribuye al diagnóstico del edema de los pulmones, de la perineumonia, de los tumores enquistados, de los tubérculos, de la apoplejía pulmonal; y bajo el segundo, indica la dilatacion de las células pulmonales, las escavaciones y las bronquiectasias.

Siendo las funciones del corazon y de los vasos gruesos inseparables de la respiracion, debemos indicar en este sitio que la percusion mediata es tambien de grande auxilio para el diagnóstico general y especial, de las afecciones del órgano cardiaco, del pericardio y de los vasos inmediatos.

La *auscultacion* nos revela el estado patológico de los pulmones y de sus partes constitutivas, de muchas maneras.

a. Por la auscultacion de la voz. La voz consonante, su fuerza y articulacion, la pectoriloquia, egofonia, broncofonia, revelan el estado de los brónquios, su impermeabilidad, densidad, obstruccion, etc. Estos síntomas se fundan en la consonancia ó la propagacion de los sonidos.

b. Los *ruidos de la respiracion* demuestran ya sus grandes ventajas semeiológicas, permitiendo distinguir los ruidos, laringo-traqueal, bronquial, condensados por consonancia. La division de los ruidos respiratorios en ruido respiratorio pulmonal, bronquial, cavernoso, de soplo (1), vesicular, etc., sirve especialmente para distinguir la intension de las obstrucciones del parénquima pulmonal y su asiento, empezando desde el tronco del árbol bronquial hasta sus más menudas ramificaciones periféricas. El examen estetoscópico descubre de igual modo las escavaciones cavernosas y las bronquiectasias.

Estas distinciones físicas de los ruidos respiratorios no tienen á veces más que un valor semeiológico negativo,

(1) José Skoda considera la respiracion bronquial y cavernosa de Laennec como idénticas. La respiracion de soplo es, en su concepto, la bronquial fuerte, y el soplo velado, una modificacion insignificante de la respiracion bronquial.

sin observar cosa que la dejase sospechar perturbacion de su juicio; que conocia á D. Luis; que no le vió en Barcelona y que ignoraba la parte que tomó en el asunto.

315. D. Miguel Clavé del Comercio. «Que habia recibido tres cartas de parientes de D.^a Juana para esta y una de Doctores para él, encargándole que la visitase, lo que hizo en el manicomio á presencia de Pujadas y la entregó dichas cartas; que no siguió visitándola, pero que con una esquila Pujadas le prevenia no lo hiciera por oponerse las disposiciones de reglamento; que ignoraba la causa del ingreso de D.^a Juana en el manicomio; que nunca habia notado perturbacion en el juicio de dicha señora.»

334 vuelto. Cristóbal Feliu, *mayordomo del manicomio*. «Que Pujadas le dió el encargo de vigilar á D.^a Juana, que dijo se la iba á hacer pasar por loca, porque oyó decir á Pujadas, que algunos facultativos de Barcelona irian á verla, que en efecto fueron Picas y Pi, quienes segun oyó que decia Net, habian firmado que estaba enferma, lo propio que hizo el mismo Net; que nunca vió en D.^a Juana cosa que le hiciese creer, ni siquiera sospechar que no estaba en su cabal juicio, y de aquí el que se interesase por ella; que se dijo por escrito á Clavé que no sería recibido en el establecimiento, habiendo recibido el testigo el encargo de no permitir que D.^a Juana se comunicase con persona que no fuese del establecimiento; que no se la encerraba de noche; que no podia dirigir escrito alguno sino por conducto de Pujadas, á quien los daba el testigo al recibirlos de aquella señora.

(Se continuará)

porque la respiracion vesicular solo indica que el aire entra en las células aéreas de la parte del pulmon sometida al exámen y las dilata. Su presencia comprobada excluye todos los estados patológicos que se oponen á la entrada del aire en las células bronquiales, á saber: compresion por exudaciones, por tumores, hipertrofia y aneurisma del corazon, por infiltracion en el parénquima pulmonal, de materia plástica ó tuberculosa, de serosidad de sangre; obliteracion de los brónquios por mucosidades, por tumefaccion; y, finalmente, la obsolescencia de las mismas células.

Los estertores de la respiracion se producen comunmente al penetrar el aire, cuando existe en los pulmones un líquido, como mucosidad, sangre, serosidad, etc.

Estos estertores se parecen al hervor del agua y de la grasa, al estallido de las burbujas de gas dentro de los líquidos que fermentan, al chasquido de la sal echada sobre áscuas, y al crujido de la nieve ó del cuero. Puede el estertor presentarse solo ó acompañado de resonancia anfórica ó de retintin metálico. Indica, con cortas excepciones, la presencia de fluidos en las excavaciones ó en los brónquios.

Las más veces procede el estertor del ruido ocasionado al estallar una burbuja de líquido: *estertor húmedo*. Cuando se parece al crujido del cuero se le llama *estertor seco*.

El tamaño de las burbujas, la frecuencia del estertor, su fuerza, su resonancia, su claridad, su asiento, etc., contribuyen á definir los procesos patológicos (1).

Los ruidos de *ronquido* ó *silbido*, ó estertor sibilante, se forman cuando el aire encuentra á su paso algun obstáculo.

La resonancia anfórica y el retintin metálico no se presentan en el exámen estetoscópico sino cuando existen grandes excavaciones en el parénquima, ó en el neumotórax.

A veces se combinan los ruidos producidos por la inspiracion y la espiracion del aire.

La *auscultacion de la tos* ofrece los mismos signos acústicos que acabamos de exponer, los cuales se dejan percibir más distintamente, ó se oyen al tiempo de toser, en sitios donde antes no se observaban.

Empero la tos conserva tambien cierta independencia semeiológica sin combinarse con los caracteres estetoscópicos, en cuyo caso la patologia semeiótica distingue toses *idiopáticas* y *sintomáticas*, secas ó húmedas, segun que se verifica ó nó la secrecion de las partes afectas.

La tos, como signo patológico, se refiere siempre á una irritacion mecánica de la garganta, laringe, tráquea, brónquios y ramos bronquiales (2). La tos simpática ó sintomática proviene comunmente de reflexiones de las partes cuyos nervios están en conexion con los de las vias aéreas, como los filamentos del neumogástrico. De aquí la tos abdominal, la de las histéricas, etc.

La tos es el síntoma patognomónico de la neurosis, llamada tos ferina, y desempeña un gran papel sintomático en los accesos que constituyen la coqueluche.

La semeiologia patológica caracteriza las diferentes especies de tos, segun el asiento ó las simpatías, llamándolas: tos catarral, laríngea, traqueal, pulmonal, pleurítica, diafragmática, exofágica, gástrica, hepática, gastroconvulsiva, etc.

Hállanse en una conexion simpática particular con las funciones de la respiracion, ciertos fenómenos patológicos, como el *estornudo*, que las más veces precede al *córiza*, á la epistaxis, al sarampion, y acompaña comunmente á la conjuntivitis y á la flogosis de la pituitaria. En ocasio-

nes es tambien síntoma de la convalecencia de las fiebres graves, y muy rara vez del embarazo.

La *risa patológica* (*risus morbosus*) puede ser síntoma de afeccion mental ó física. En el primer caso es automática ó espástica-convulsiva, involuntaria (1); en el segundo acompaña á la irritacion idiopática ó sintomática, y simpática, del diafragma, de los músculos de la cara, de los órganos de la digestion (la sonrisa de los niños durante el sueño) al histerismo. La risa de las histéricas (*risus efusus hysterismi*) es, por decirlo así, un término medio entre la voluntaria y la involuntaria.

La risa sardónica acompaña en ocasiones á las fiebres nerviosas, y se le atribuye preferentemente á una afeccion del nervio frénico *singultus* λυγρός λυγξ. — respiracion singultuosa, etc. — Coincide con las afecciones espasmódicas ó flegmáticas del estómago, de los intestinos, y algunas fiebres eruptivas y nerviosas (2), y lesiones ó conmociones de cerebro. A veces simula una fiebre intermitente (3), y se combina con el

Llanto, que revela por lo comun debilidad de nervios, emociones morales. No sin frecuencia precede ó sigue á los accesos apopléticos. La risa y el llanto alternan de una manera cómica en las histéricas.

Los *suspiros*, *respiracion suspirosa*, *suspiria*, *respiratio suspiriosa*, στενχυρός, propiedad patológica de las mujeres histéricas, son en tales circunstancias de escaso valor semeiológico, al paso que en las calenturas graves, semejante respiracion es de muy mal agüero.

El bostezo (*oscitatio*, *oscedo* χάζμνη) indica plétora venosa, y aparece á menudo en todas las enfermedades en que esta plétora existe. Se observa en las dispepsias, en el eretismo nervioso, en las histéricas, y se hace grave cuando anuncia una afeccion cerebral ó precede á las convulsiones.

Finalmente le acompañan á menudo pandiculaciones, las cuales pertenecen por muchos conceptos á la misma categoría. Figuran tambien con cierta independencia al principio de las calenturas intermitentes y al final de los accesos histéricos.

Quimismo de la respiracion. En las anomalías patológicas deben considerarse tres circunstancias:

1.^a El aire inspirado, viciado ya ó desproporcionado en su mezcla química.

2.^a Anomalías durante el procedimiento de la arterIALIZACION; falta ó imperfeccion de este procedimiento en la sanguificacion; más ó menos partes químicas constitutivas de la sangre.

3.^a Condicion anormal del aire espirado.

Ya hemos tratado del primer punto en la etiologia. El segundo se refiere al órgano respiratorio, que por cualquier razon patológica local no desempeña perfectamente las funciones de la trasformacion de la sangre venosa en arterial. Además, los elementos primordiales de los humores, esto es, el quimo, el quilo y la linfa, la sangre venosa y la reunion de estos líquidos, corresponden á menudo muy mal á su elaboracion y perfeccionamiento ulterior, es decir, al trabajo de la hematosi. La coincidencia de estos dos inconvenientes, sangre venosa de mala calidad, á la que se agregan en los pulmones obstáculos locales para arterializarse como sería conveniente, produce, por necesidad, los más profundos procedimientos patológicos.

Nada más natural, puesto que estaban enfermos de antemano la materia elaborable y el órgano elaborador.

En cuanto á las condiciones anormales del aire espirado, se reducen principalmente al gas ácido carbónico y un vapor acuoso animal, que unidos componen la materia de la traspiracion pulmonal.

(1) Véanse todas estas divisiones en Laennec, Fournet, Barth, Roger, Philipp, Andral, Chomel, Dance, Raziborsky, etc. La division más comun de los estertores es en estertor húmedo, seco ó de ronquido, sibilante ó de silbido.

(2) La misma irritacion se refiere entonces á una inflamacion, supuracion, induracion, gangrena, á un esceso ó depravacion de las secreciones, á un exantema erisipelatoso, escarlatinoso, aftoso, sarampionoso.

(1) Cachinus, *risus cachinicus*, χαγγάσμος.

(2) Febris singultiens, λυγγώδης, λυγμώδης de los antiguos.

El hipo es á veces una enfermedad, que forma una neurosis del diafragma (neurosis del nervio frénico). Más á menudo es un síntoma. En 1811 lo observó Mikisch epidémicamente en los pueblos de Rudsted é Hied (Suecia).

(3) M. Naumann.

La que más sobresale entre las citadas anomalías es la falta de plasticidad de la sangre ó su tendencia á la heteroplasia.

Puede también el aire espirado cargarse de diferentes olores, que indican procesos patológicos del pecho ó de las vías digestivas.

Terminaremos la sintomatología patológica general de las funciones del aparato respiratorio, llamando la atención hacia el *trofismo* del instrumento neumático encargado de la arterialización de la sangre. Este órgano importante de la circulación necesita alimentarse como todos los demás, y puede por consiguiente experimentar todas las anomalías de su propia nutrición, empezando por las simples flegmasias y concluyendo con los diversos matices de la plasticidad, de la supuración, gangrena, allo y pseudoplasma.

REVISTA CRÍTICA ESPAÑOLA.

La enfermedad conocida con el nombre de *rámpanos*.—El ron.—Estudios sobre el diagnóstico de las afecciones quirúrgicas.

La enfermedad conocida con el nombre de *RÁMPANOS*.—En el núm. 496 de *La España Médica* encontramos una carta dirigida al Sr. D. JOSÉ MARÍA SANTUCHO, por el Sr. D. GREGORIO ANDRÉS Y ESPALA, desde la Habana, dándole cuenta de la enfermedad conocida entre los dominicanos con el nombre de *rámpanos*.

Con este nombre—dice el Sr. ESPALA—se designa por los indígenas dominicanos unas úlceras fagedénicas que adquieren en breve gran desarrollo; ganan terreno con velocidad notable, tanto en extensión como en profundidad; destruyen la piel y tejido celular subcutáneo; denudan los músculos, tendones, vasos y nervios, formando escaras profundísimas, sin que se libren de su estrago ligamentos, cápsulas ni huesos. Su marcha destructora vá acompañada de síntomas generales análogos á los de la infección purulenta; no pocas veces complica la dolencia un estado tífico notable, y en medio de la tumultuosa ataxo-adinamia que se desencadena, vehementes dolores y una supuración tan fétida cuanto abundante amargan los últimos días del paciente, que rara vez logra escapar de la malignidad de su afección.

«La voz popular de los naturales de la isla, por antonomasia española, atribuye la formación de los *rámpanos* á una variedad de la *nigna*, que designa con el nombre de colorado.»

Para que mejor se comprenda lo que es esta enfermedad, véase como describe su fisonomía, si así puede decirse, más característica el autor de la carta-artículo que nos ocupa:

«Generalmente hablando, el estado en que se presentaban en la primera visita de los hospitales permanentes de Santo Domingo, era el siguiente: demacración general, estupor, aspecto de senectud prematura, fiebre más ó menos alta, diarrea, dermatosis sumamente variadas; completando los síntomas del hábito exterior el conjunto de la mayor miseria, unido al más repugnante abandono de policía personal; poniendo al descubierto el *rámpano*, la fetidez que exhalaban es indescriptible. De cien veces, las noventa se veían pulular por la extensa úlcera centenares de gusanos de unos cuatro milímetros de longitud por dos de diámetro. Reiteradas fomentaciones extinguían tan incómodos huéspedes, y ayudaban á desprender coágulos negruzcos súcios ó grisáceos, formados por la sangre y sanies exhalada en los cuatro ó cinco días que el enfermo no era curado, pues escasos los médicos en los campamentos, iban los enfermos confiados á la Providencia en su tránsito desde el cantón que ocupaban hasta la capital. Fomentada en debida

forma la enorme llaga, se presentaba entonces á nuestra vista una extensa ulceración, de forma irregular casi siempre; á veces se observaban vestigios de pequeñas úlceras circulares, recientemente unidas ó próximas á reunirse; pero lo general era ver una gran úlcera de dimensiones extraordinarias, pues no en pocas ocasiones de la pierna, desprovistas de piel y tejido celular, se desprendían en la primera curación músculos como los tibiales anterior y posterior y los gemelos, los cuales se deshacían convertidos en repugnante putrilago, á medida que los fomentos disolvían la sanies que infiltraba sus disecadas fibras. Cuando la destrucción no era tan completa, la úlcera presentaba un fondo grisáceo unas veces, otras de aspecto caseoso; sus bordes lívido-violáceos sangraban con mucha facilidad; una exudación saniosa lubricaba constantemente y en abundancia la extensa solución de continuidad, y los violentos dolores que aquejaban los enfermos, solo se calmaban bañando la úlcera con líquidos anodinos. La pierna ó el pie infartados eran asiento de un edema doloroso al más leve contacto; la sanies segregada en la llaga infiltraba el tejido celular circunvecino, invadía después los grandes intersticios celulares y las aponeurosis de cubierta, y llegaba á aislar los músculos y tendones, así como los paquetes nervioso-vasculares. Esfacelaba primero la piel, y era frecuente ver una extremidad con sus músculos al descubierto, desprovista de piel y tejido celular subcutáneo; los músculos se mortificaban poco después, disolviéndose sus fibras lentamente; mas tenaces los tendones y las arterias, resistían con energía la acción desorganizadora: sin embargo, ningún tejido se eximía del común tributo; pues los ligamentos, las cápsulas articulares y los huesos, llegaban al fin á licuarse como al principio la piel y el tejido celular; entonces el enfermo, colocado en decúbito supino, indiferente unas veces á todo lo que le rodeaba, sensible otras en extremo á la menor impresión, ofrecía exacerbaciones vespertinas, escalofríos frecuentes, inapetencia, diarrea colicativa, dolores agudos interrumpidos por calmas pasajeras, vigilia alternada con estado de modorra, hasta que al fin sucumbía en medio de violentas convulsiones unas veces, de hemorragias otras, de la infección purulenta algunas, y de la ataxo-adinamia las más.»

El curso de la enfermedad, según el autor, es ordinariamente agudo; bastan dos ó tres semanas para que la vesícula primitiva se transforme en úlcera fagedénica, recorriendo todos los períodos y terminando por la muerte.

El tratamiento—dice el Sr. ESPALA—ha tenido que ser muy vario, según el estado del enfermo á su llegada al hospital. En lo que había uniformidad era en la parte de policía; así es que un baño general templado como medida preliminar para poderse aproximar al paciente, se hacía de todo punto indispensable; no menos diligencia exigía el cortarles la barba y el cabello, que había crecido libremente durante algunos meses. El resto del tratamiento le constituían los fomentos suaves con cocimientos antipútridos; soluciones de sublimado ó aplicación de los calomelanos para destruir los gusanos; la quietud de las extremidades inferiores para facilitar el curso de la sangre hacia el centro circulatorio; en algunos casos, al principio de la enfermedad y en sujetos bien nutridos, dos ó tres laxantes suaves. Tópicamente fomentos con agua clorurada ó inyecciones de nitrato ácido de mercurio, más ó menos diluido en agua, según la mayor ó menor intensidad de la úlcera. Una vez detegido el fondo, tiras de espadrapo, según el procedimiento de BAYNOR. En los casos de desorganización de la piel y tejido celular con lengua saburrosa y estado febril pronunciado, los calomelanos, el ruibarbo,

el acónito y las limonadas minerales. Cuando la piel, tejido celular y parte de algunos músculos estaban reducidos á una magma pútrida, habia fiebre intensa, la lengua se presentaba seca y áspera, y la sensibilidad exaltada extraordinariamente, se administraban pociones, cuya base era el cloroformo, ó los opiados repetidos con insistencia. Las lociones con agua del mar, las soluciones de los ácidos clorhídrico, hiponítrico, etc., el percloruro de hierro, el cloruro de cal, el coaltar, la creosota, han sido los principales remedios tópicos usados. La medicación tónica reconstituyente y un régimen apropiado favorecian una pronta convalecencia, aun en aquellos que habian perdido músculos enteros.

Rara vez se ha practicado la amputacion del miembro con éxito lisonjero en los enfermos afectados de estensas llagas.

—Por la descripcion que del *rámpano* nos dá el Sr. ESPALA, se vé que hay entre esta enfermedad y la gangrena ó podredumbre de hospital, grande analogía. Hasta los medios de tratamiento y el resultado de ellos obtenido, prueban ó confirman esta analogía. El autor cree encontrar alguna semejanza, al principio, con la úlcera escorbútica: «A medida que el *rámpano* avanza en su desarrollo,—dice el Sr. ESPALA,—su analogía con la podredumbre hospitalaria se vá borrando para semejar más á la gangrena húmeda.» Sea como quiera, se vé que la enfermedad que nos ocupa es de aquellas eminentemente destructoras de los tejidos orgánicos, como afección local, y depresora de las fuerzas vitales en grado superior. Para el que tenga conocimiento de los trabajos, fatigas y privaciones de todo género que en aquellos países inhospitalarios han tenido que sufrir nuestros pobres soldados, no será difícil comprender cuáles hayan podido ser las causas de su desarrollo. La extension indispensable que ya tiene esta parte de nuestra *Revista*, nos impide hacernos cargo de las consideraciones acerca de este punto, con que termina su artículo el Sr. ESPALA, á quien no podemos menos de aplaudir por la tan gráfica y completa descripcion que nos dá de tan terrible dolencia.

El ron.—Hé aquí en proposiciones sueltas, el resumen de un curioso artículo que acerca de esta bebida publica en *La Clínica*, núm. 47, el Sr. PONTES:

1.^a El ron es un aguardiente que consta de un 54 por 100 de alcohol, y su accion sobre la economía podrá referirse á la que este último produce en diluciones semejantes.

2.^a El ron pasa directamente desde el estómago á la sangre, donde por su combustibilidad protege la combustion de otras sustancias, y á causa del exceso de hidrógeno que tiene en relacion con el oxígeno concurre al desenvolvimiento del calor animal.

3.^a Obra además de preferencia sobre todo el sistema nervioso, y con una actividad superior á la de los azúcares y féculas, haciendo por lo tanto inútil ó menos necesario el uso de esta clase de alimentos.

4.^a Favorece la disolucion de los alimentos, aumenta las secreciones intestinales, acelera la circulacion y escita en general todas las funciones de la vida. Su uso prudente y moderado, es pues recomendable bajo este punto de vista.

5.^a El abuso del ron en todas partes, y más todavía en España por razon del clima, es de consecuencias desastrosas; actúa sobre los órganos, absorbiendo el agua de los tejidos y determinando la coagulacion de los principios albuminosos.

6.^a Por su volatilidad y difusibilidad, sus principales caracteres, ejerce á un tiempo una influencia directa sobre los órganos genitales, locomotores, intelectuales y sensitivos; y por último, produce la debilidad muscular que es característica de los que abu-

san de este líquido, y lleva al organismo á un estado que suele confundirse con el de la imbecilidad, despues que ha pasado por diferentes grados de escitacion del cerebro. Irritaciones crónicas y lesiones orgánicas graves, son los resultados inmediatos del hábito inmoderado de beber ron.

7.^a Las materias que naturalmente constituyen el ron son tres principales: alcohol, agua y principios volátiles aromáticos. Las dos primeras tienen caracteres físicos y químicos suficientes para que en ningun caso puedan ocultarse. Los principios aromáticos no solo son de difícil reconocimiento, sino que por las trasformaciones que experimentan dan al ron en su color, olor y sabor, fases que encubren perfectamente la sofisticacion y aun prestan motivos para ella. Las materias fijas, resultado de la evaporacion, puede decirse que son en tan corta cantidad, que el exceso se conoce al momento é indica desde luego la impureza.

8.^a La adulteracion sobre el alcohol puede consistir: 1.^o, en adición de agua; 2.^o, en sustitucion por el aguardiente de cognac que representa una mitad del precio del ron; 3.^o, en sustitucion por el espíritu de madera, y 4.^o, en adición de acetato cúprico.

9.^a La cantidad de alcohol se aprecia fácilmente por medio del alambique Salleron, que dirá con toda exactitud la proporcion de agua añadida para reemplazar al alcohol. El aguardiente de cognac se conocerá por la presencia del éter enáutico que esta bebida contiene y que en el ron está representada por otra cantidad, aunque mucho menor, de éter butírico al que debe su olor tan característico. El espíritu de madera se hará sensible destilando el ron con ácido sulfúrico, en cuyo caso no se formará el éter correspondiente. Y por último, el acetato de cobre no podrá ocultarse evaporando el ron, incinerando los residuos y tratando á estos por los reactivos de las sales cúpricas, desde el sulfido-hídrico hasta el amoniaco y los cianuros.

10. Entre los diferentes procedimientos empleados para analizar el ron, merece mencion especial, por lo eficaz, sencillo y nada costoso, el siguiente propuesto por Wiederoold: Se mezclan 10 centímetros cúbicos del ron, objeto del ensayo, con 3 centímetros cúbicos de ácido sulfúrico de densidad de 1,84 y se abandona la mezcla á que por sí sola reaccione. Si el ron es verdadero, el aroma particular de esta bebida persiste despues del enfriamiento y aun se percibe pasadas veinticuatro horas; pero si es artificial, el contacto del ácido hace desaparecer al instante y por completo todo vestigio del olor que antes tenia.

Estudios sobre el diagnóstico de las afecciones quirúrgicas.—Tal es el epígrafe de una série de artículos que en el número de *La Clínica* correspondiente al día 5 del pasado ha comenzado á publicar el Sr. D. F. OSSORIO. El autor se hace cargo, aunque á grandes rasgos, de todas las circunstancias que el cirujano debe tener presentes y examinar al practicar el reconocimiento de un tumor, á fin de evitar lamentables equivocaciones, tales como: la situacion anatómica, el volumen, la forma, la superficie, el estado de la piel, la consistencia; la crepitacion, fluctuacion y movilidad; la adherencia á órganos contiguos, la reductibilidad; la inspeccion por refraccion y por percusion; la auscultacion; la compresion de los vasos entre el corazon y el tumor, y entre éste y los capilares; el estado de los gánglios linfáticos, el dolor y la influencia sobre el organismo. Nos limitamos á estas simples indicaciones, que por sí solas bastan para ilustrar al cirujano y dirigir convenientemente su exploracion, porque, como el mismo Sr. OSSORIO dice, los detalles se encuentran en cualquier obra de cirugía. Réstanos únicamente añadir, que nuestro compañero, aunque á grandes pinceladas, traza los caracteres más prin-

cipales que presentan en general los tumores y que, bien apreciados, sirven para distinguir unos de otros y establecer en lo posible un diagnóstico acertado.

E. CASTELO SERRA.

PRENSA MÉDICA.

De la medicación arsenio-antimonial; por el doctor Papillaud.

El objeto del autor al tratar de esta medicación es llamar la atención hacia un agente terapéutico debido a la combinación de dos sustancias conocidas y muy usadas en medicina, pero que hasta ahora solo se habían empleado separadamente y por indicaciones diferentes.

Nadie entre los médicos ignora las numerosas aplicaciones que se han hecho del arsénico en estos últimos años, no solo contra las dermopatías y las fiebres intermitentes, sino contra las neurosis, reumatismos, escrófulas, catarros, hipertrofías, disneas, etc. En fin, se ha llegado a considerar el arsénico como el mineralizador más activo de la gran mayoría de las aguas minerales.

Es extraño que se haya olvidado otro medicamento que tiene con el anterior grandes afinidades bajo el punto de vista terapéutico y toxicológico: hablamos del antimonio, que ya estaba asociado al arsénico en algunas preparaciones oficiales antiguas, tales como el cocimiento de GELTZ y de VINOCHÉ, el rob de ARNOULD, etc.; el arsénico y el antimonio administrados a dosis mínimas y por mucho tiempo, son un sedante de la circulación, un estimulante de la nutrición y un modificador de la piel, de las secreciones de las serosas y mucosas, y de la inervación, cuya influencia se hace sentir, sobre todo en el aparato muscular, por calambres y temblores.

Estas consideraciones nos han inducido a ensayar varias asociaciones arsenio-antimoniales, y hemos obtenido una verdadera combinación de estas dos sustancias, una sal nueva, el arseniato de antimonio, que creemos resume las propiedades terapéuticas de los dos componentes. Encontramos la ventaja de que es perfectamente tolerada a la dosis de 2 a 5 centigramos y de tener una acción manifiesta a la dosis de algunos miligramos; acción lenta, pero segura y que permite aumentar las dosis y obtener la tolerancia continuando con regularidad el uso del medicamento.

Para evitar los inconvenientes de las preparaciones de FOWLER, BEARSON, BIETT, etc., que se administran abandonándolas a la discreción del enfermo, a su imprudencia o distracción, hemos preparado gránulos, que contienen medio miligramo y que prescribimos cuatro al día a los adultos.

Hemos empleado nuestra preparación contra las afecciones del corazón, caracterizadas por la hipertrofia y las palpitaciones, cansados de la impotencia de la digital contra estas enfermedades, y después de numerosos ensayos, damos la preferencia al arseniato de antimonio, que además de ser bien tolerado, ejerce por su acción alterante y sedativa sobre el corazón, una influencia favorable sobre todo el organismo estimulando el apetito y activando la nutrición.

Es raro que se limite la indicación de un medicamento a una sola enfermedad; sabido es cuán numerosas son las indicaciones del arsénico y del antimonio: dermopatías, menorragia, tendencia a las congestiones cerebrales, catarros, tisis, caquexia palúdica, etc., el arseniato de antimonio es apropiado para todas, y su uso bajo la forma de gránulos presenta mucha más facilidad y más seguridad que las disoluciones ya conocidas. Los notables efectos de esta sal antimonial sobre la nutrición en general nos han sugerido la idea de asociarla al hierro contra las clorosis y otros varios estados patológicos debidos al empobrecimiento de la sangre. Los efectos han correspondido a la acción ya conocida de ambas preparaciones, habiendo bastado algunos centigramos de hierro asociados a algunos miligramos de sal antimonial, para curar la clorosis y las demás enfermedades mejor y más pronto que las dosis altas de las preparaciones ferruginosas empleadas solas.

Según el Dr. BEAU hay una relación entre la dispepsia, el empobrecimiento de la sangre y ciertas neurosis; es indudable que, si no siempre, al menos existe muchas veces esta relación, y que en vista de estos estados patológicos que preceden y engendran las neurosis, los verdaderos remedios

serán los medicamentos tónicos, los estimulantes de la nutrición y los reparadores de la sangre.

La asociación de las sales antimoniales al hierro realiza estas condiciones, y así se han curado ó aliviado gran número de neurosis, y entre ellas muchos casos de epilepsia.

Nos ha parecido que esta asociación, ya compleja, pues que comprende tres sustancias, podía recibir útilmente una cuarta, la del bismuto, que es el remedio tradicional de las dispepsias. Se ha reconocido que el bismuto es más eficaz cuando se emplea en cierto estado de impureza, que cuando se ha purificado para los usos terapéuticos. Las sustancias que le hacen impuro son entre otras los compuestos arsenicales y antimoniales: ensayar las asociaciones ó combinaciones regulares de estos tres minerales, era volver a las condiciones primeras de eficacia del bismuto. Hemos seguido esta conducta uniendo una sal arsenio-antimonial al bismuto y añadiendo el hierro.

A pesar de la complicidad de este medicamento, no se perjudican entre sí los elementos que lo componen, y no se neutralizan recíprocamente sus acciones; al contrario se ayudan.

Esta preparación es pues: 1.º, un estimulante de la nutrición; 2.º, un sedante de las alteraciones funcionales de la digestión; 3.º un reconstituyente de la sangre.

(Gazette medicale de Paris.)

De las pulsaciones de la vena cava inferior en la insuficiencia de la válvula tricúspide; por el doctor Seidel.

Hablando de las pulsaciones que pueden observarse en la región epigástrica en los individuos enfermos del corazón, distinguía KREYSIG hace cincuenta años, ciertos latidos que se verifican, según él, en la vena cava inferior, é indicaba como causa de estos latidos las adherencias del pericardio, la hipertrofia del corazón, la dilatación de la aurícula derecha y del orificio tricúspide. Es probable que en la mayor parte de los casos a que KREYSIG aplicaba esta explicación, los latidos tuvieran otro asiento que la vena cava inferior. Hay que hacer, sin embargo, una excepción en favor del hecho citado por BURNS, en el cual la vena cava tenía un volumen tal, que se introducían fácilmente en ella cuatro dedos; el orificio aurículo-ventricular derecho tenía el mismo diámetro, y la aurícula derecha estaba enormemente distendida.

La observación de KREYSIG cayó en el olvido más completo, y creemos que en las obras publicadas desde aquella época sobre las enfermedades del corazón, solo hay una en que se indica el pulso venoso de la cava inferior.

En 1863, SEIDEL ha llamado de nuevo la atención sobre este signo, que desde entonces ha observado en muchas ocasiones en sujetos que tenían insuficiencia tricúspide. Un hecho del mismo género ha publicado el Dr. GIGEL.

En la primera observación del segundo artículo del libro de SEIDEL se trata de un caso de estrechez mitral y de insuficiencia de la válvula tricúspide. Se hizo la paracentesis abdominal para sustraer al enfermo a las incomodidades producidas por un derrame ascítico abundante. Se notó que el hígado, que estaba muy aumentado de volumen, se elevaba por violentos latidos tan enérgicos, que se dudó si serían debidos a un aneurisma de la aorta ó de sus ramas. Repetida dos veces la paracentesis, se notaron siempre los mismos latidos, y se observó además que no eran isocronos con el choque del corazón, sino un poco más tardíos.

En la autopsia se encontró que la insuficiencia de la válvula tricúspide era debida a la soldadura de sus diversas partes, las cuales estaban transformadas en un anillo rígido é incapaz de oclusión. El ventrículo derecho estaba muy hipertrofiado; la vena cava inferior, entre la aurícula y el hígado tenía 12 centímetros de diámetro; se continuaba sin línea de demarcación con la aurícula, y podían introducirse en ella tres dedos. Las venas suprahépáticas estaban también enormemente dilatadas: no había ninguna lesión en la aorta abdominal.

El segundo hecho de SEIDEL es incompleto, pues no se hizo la autopsia. En el tercero se trata de una insuficiencia tricúspide. En este caso se observó un pulso venoso muy notable en la yugular interna derecha. No era empujado el hígado, pero se sentía debajo de su borde inferior un cuerpo blando animado por pulsaciones análogas a las observadas en el primer caso, y que eran un poco más tardías que el choque precordial. La vena cava inferior estaba como en la primera observación, considerablemente dilatada.

Se podría acaso creer que en los primeros casos los la-

tidos eran comunicados directamente al hígado por el ventrículo derecho ó por la aorta; pero estas esplicaciones no pueden satisfacer, porque los latidos del hígado eran sensiblemente más tardíos que el sistole ventricular, y por la existencia debidamente comprobada en la autopsia, de un estrechamiento mitral considerable. En el tercer hecho, desaparecen estas dos dificultades. No podía, pues, tratarse más que de la vena cava.

Esta demostracion ha sido más completa en el caso de GEIGEL, que se refiere á una mujer de 63 años, con hipertrofia del corazon é insuficiencia de la válvula tricúspide. Las yugulares internas presentaban un pulso venoso estremadamente marcado. Se observó que el hígado era muy voluminoso, estendiéndose el borde inferior del lóbulo derecho desde el hipogástrio hasta la cresta iliaca, y que este borde era empujado por pulsaciones bien manifestadas. Cuando la enferma estaba acostada sobre el lado izquierdo, se apreciaba también esta elevacion; aplicando el estetoscopio á este nivel, no se oía ningun ruido anormal; esta circunstancia debía hacer pensar que los latidos no eran debidos á un aneurisma de la aorta. Las señales obtenidas con el esfigmógrafo disiparon todas las dudas; revelaron en efecto caracteres idénticos en el pulso de la yugular y en las pulsaciones abdominales, caracteres propios del pulso venoso, segun resulta de las recientes investigaciones del Sr. LAMBERGER. El más notable de estos caracteres es el dicotismo sistólico (es decir, coincidiendo con el sistole ventricular), mientras que, como es sabido, el dicotismo normal de las arterias coincide con es el diástole ventricular. Este carácter es en efecto muy evidente en los trazados que GEIGEL une á su escrito, y á los que ha agregado el trazado de la arteria crural que presenta el dicotismo diastólico habitual.

(Gazette Hebdomadaire.)

Enfermedades de los picapedreros, su patogenia y anatomía patológica; por el Dr. Feltz, jefe de clínica en el hospital de Strasburgo.

El Sr. FELTZ ha tenido ocasion de observar siete casos de tisis en los picapedreros, y en la mayor parte ha encontrado la cirrosis del pulmon en diversos grados. Con el objeto de dilucidar la patogenia de esta lesion ha hecho una serie de experimentos en conejos, que le han conducido á resultados muy interesantes. Ha hecho penetrar carbon muy finamente pulverizado en las vias respiratorias de los conejos, en varias condiciones. En todos estos animales se observó, tanto por el examen microscópico como á simple vista, que el polvo del carbon no habia penetrado en las vesículas pulmonales y que se habia detenido en las ramificaciones bronquiales. En dos casos en que se prolongó el experimento por mucho tiempo, el polvo depositado en la cara interna de la mucosa bronquial, habia provocado una bronquitis catarral ó disnea. En otro conejo la irritacion habia traspasado en varios puntos la capa epitelial y habia llegado á la mucosa propiamente dicha. Las células plasmáticas estaban considerablemente tumefactas, en vía de proliferacion nuclear, y en varios puntos habia principio de formacion de tejidos fibrosos. Se veian en estos puntos granulaciones blanquecinas en las que se reconocia con claridad por el microscopio la trasformacion de las células plasmáticas en fibrillas. En resumen, dice el Sr. FELTZ, el estado del tejido bronquial era comparable á aquel en que encontramos el peritoneo en ciertas inflamaciones llamadas granulosas: si hubiéramos dejado vivir al conejo más tiempo, se hubieran desarrollado con seguridad en su pulmon tiras de tejido fibroso neoplástico, una cirrosis pulmonal bien definida.

El autor considera en la evolucion de la cirrosis pulmonal tres periodos. En el primero hay hipertrofia y multiplicacion de las células plasmáticas; las células de nueva formacion proceden de la division de los núcleos de las antiguas; á simple vista no se revela este período más que por una tumefaccion del tejido irritado.

En el segundo periodo, las células neoplásticas se hacen fusiformes, se encuentran por sus extremos, y por su acumulacion dan lugar á núcleos pequeños blanquecinos muy perceptibles.

En el tercer periodo, en fin, los haces se vuelven fibras; hay formacion completa de tejido fibroso que se reconoce perfectamente á simple vista; no es otra cosa que el tejido cicatricial ordinario. Este tejido neoplástico surcará en todos sentidos el parénquima pulmonal, porque la irritacion se estenderá del tejido conectivo de los brónquios al interlobular y subpleural.

Esta evolucion presenta en sus primeras fases, gran semejanza con la formacion del tubérculo, en la cual se pueden admitir igualmente tres fases distintas. La primera está caracterizada por la proliferacion de las células plasmáticas y la multiplicacion de sus núcleos, de tal suerte que se parecen á nidos de células. Por el acúmulo de cierto número de estos nidos, se forman pequeñas nudosidades blanquecinas que distinguen el segundo periodo; más tarde, las células pasan á la degeneracion grasienda, y se llaman tubérculos reblanecidos. Es, pues, imposible distinguir la formacion de la cirrosis del desarrollo de los tubérculos en sus primeras fases; solo es fácil la distincion en el tercer periodo.

El Sr. FELTZ hace notar con este motivo, que en casi todas las autopsias de picapedreros, se encuentran tubérculos crudos, y le parece probable, que en gran número de casos al menos, estos tubérculos no eran otra cosa que granos de cirrosis.

En tres ó cuatro autopsias hechas por el Sr. FELTZ, las nudosidades cirrósicas habrian sido calificadas con certeza de tubérculos crudos, á no ser por el examen microscópico.

Resulta además de las autopsias referidas por el Sr. FELTZ que el trabajo inflamatorio que provocan los polvos minerales en los pulmones de los picapedreros, no conduce siempre á la cirrosis; puede igualmente terminar por la ulceracion del parénquima pulmonal, ó por una erupcion tuberculosa en los individuos predispuestos.

(Gazette medicale de Strasbourg.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA.

Circular.

Con fecha 18 de junio último se dice á este Ministerio por el de la Gobernacion lo que sigue:

«Pasado á informe de las Secciones de Gobernacion y Fomento y Gracia y Justicia del Consejo de Estado el expediente relativo á la manera de abonar los gastos que se originan en las autopsias y enterramientos de cadáveres, mandados ejecutar de orden judicial, dichas Secciones han consultado lo siguiente:

«Excmo. Sr.: En cumplimiento de la Real orden de 21 de noviembre último, han examinado estas Secciones el adjunto expediente relativo á la manera de abonar los gastos que se originan en las autopsias y enterramientos de cadáveres mandados ejecutar de orden judicial.

Los pueblos no están obligados á anticipar dichos gastos, segun también opina en igual concepto la Direccion general de Beneficencia y la Subsecretaria del Ministerio del digno cargo de V. E. El servicio á que se aplican forma parte de la administracion de justicia, y en tal supuesto corresponden al centro superior en que esta radica. Siendo pues la obligacion de que se trata de carácter general, por lo que solo al Estado incumbe sufragar los gastos á que dé origen, y teniendo además en consideracion que en el presupuesto de los pueblos no hay partidas á que referir aquellos, se infiere por todo que los gastos en cuestion corresponden al Ministerio de Gracia y Justicia.

Para que este pueda atender á semejante carga hay que consignar en el presupuesto del mismo la partida correspondiente; pero como quiera que no existe en la actualidad, y el cumplimiento del servicio mencionado sea de naturaleza urgente, conviene que mientras que aquello no se verifica, como debe hacerse, se satisfagan los gastos referidos á calidad de reintegro del fondo destinado á la manutencion de presos pobres, que hay en la depositaria municipal de cada cabeza de partido judicial.

Resumiendo lo expuesto;

Las Secciones opinan que mientras no se incluye en el presupuesto de Gracia y Justicia el crédito necesario para atender á los gastos á que se refiere la consulta, pueden satisfacerse, á calidad de reintegro, del fondo de presos pobres que existe en la depositaria de cada cabeza de partido judicial.

V. E. no obstante acordará con S. M. lo más acertado.»

Y habiéndose dignado S. M. conformarse con lo que se manifiesta en el preinserto dictámen, de Real orden lo pongo en conocimiento de V. E. para su inteligencia y efectos oportunos.»



Lo que de la propia Real orden traslado á V.... para su inteligencia, la de los jueces de primera instancia de ese territorio, y demás efectos correspondientes. Dios guarde á V... muchos años. San Ildefonso 5 de julio de 1865.—Calderón Collantes.—Sr. Regente de la Audiencia de...

MONTE-PIÓ FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

D.^a Mónica Vazquez solicita pensión de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Alejandro Lopez del Duque. Lo que se publica para conocimiento de los socios, y que si saben alguna circunstancia lo manifiesten reservadamente á esta secretaría sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal. Madrid 14 de julio de 1865.—El secretario general, Luis Colodron.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 11 de mayo de 1865.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de una comunicacion del socio corresponsal Sr. Landa, remitiendo un ejemplar del opúsculo titulado *Mandil de socorro*.

Se recibió con aprecio y destinó á la biblioteca.

Continuándose despues la discusion sobre hidrologia médica, el Sr. Seco, que estaba en el uso de la palabra, dijo:

La discusion que ocupa en este momento á la Academia es tan interesante, que no he podido menos de tomar parte en ella: procuraré, sin embargo, ser breve.

Dos cuestiones se agitan en el debate: la primitiva que se refiere á la importancia de la química en la hidrologia, y otra relativa á la importancia de todas las ciencias naturales en medicina.

Empezaré ocupándome de lo que dijo el Sr. Quintana para probar que el agua es agua.

Siempre se ha dicho esto; pero desde Lavoisier se sostiene que es óxido de hidrógeno, y yo estoy convencido de que es así. Lo mismo sucede con muchas sustancias: tienen un nombre vulgar y otro científico.

No es preciso que el agua, por ser óxido de hidrógeno, participe de los caracteres del oxígeno y del hidrógeno; precisamente se llaman combinaciones aquellas en que los componentes pierden sus caracteres. Todas las sustancias analizadas son siempre un cuerpo especial y no una mezcla de sus componentes. Por eso al aire, que es una mezcla, no se le llama óxido de azoe, como se llama sulfato de magnesia á la sal de este nombre.

Lavoisier bien sabia que el agua ni era oxígeno ni hidrógeno; pero le convenia indicar en una sola palabra los factores que entran en su composicion.

Vamos ahora á las cuestiones principales.

El Sr. Rioz creo que pulverizó las opiniones del autor de la memoria; yo no puedo creer en la unidad de todos los cuerpos y mucho menos en la escasa importancia que dá á la química el Sr. Cerdó.

Es muy cierto que la química no dirá nunca las virtudes de las aguas, así como la clínica no dirá nunca su composicion química. Lo que hay es que las virtudes de los medicamentos están en relacion directa y constante con su composicion química, y así es que cuando se descubre un cuerpo con iguales factores que otro, se cree que tendrá iguales virtudes.

También la observacion de las virtudes de las aguas puede hacer sospechar algo acerca de su composicion. Hay aqui un auxilio mútuo.

Empero la importancia de la química para mí es grandísima; la análisis química es imprescindible. El primer resultado que da la química es convertir las aguas minerales, de remedios secretos en remedios manifestos. Si las aguas no fueran conocidas en su composicion, la clínica caminaría á ciegas.

Yo creo que tiene tanta importancia la química como la observacion clínica, porque sin aquella seria esta un puro empirismo. Además la química proporciona una clasificacion de las aguas.

No admito que en las aguas haya nada misterioso, particular é impenetrable: solo intervienen la temperatura, las circunstancias atmosféricas, etc.; el *quid divinum* consiste en que no son solo las propiedades físicas y químicas las que influyen en la virtud de las aguas.

He oido decir que algunas aguas poco mineralizadas son muy activas. En efecto, algunas sirven principalmente por su escasa mineralizacion, porque son muy diluyentes, absorbibles y nada estimulantes, así como otras son buenas porque contienen mucho hierro, etc. Todo depende de las circunstancias. No es más sorprendente el resultado en un caso que en otro.

De tal manera creo yo que hacen falta los dos elementos del conocimiento de las aguas, que si fuera médico-director de un establecimiento hidrológico, me dedicaria tanto al uno como al otro.

Se dice que las aguas, apenas salen de la tierra, ya no son lo que eran; así es la verdad, pero adviértase que muchas deben su virtud á las circunstancias climatológicas, y así es que dejan de ser útiles, no porque pierdan cosa alguna, sino por el distinto sitio en que se las toma. Las aguas de Panticosa fuera del manantial no sirven para las enfermedades de pecho. Esto consiste en las condiciones atmosféricas del Pirineo: todas las aguas del Pirineo están acreditadas para las enfermedades del pulmon.

Voy ahora á la otra cuestion, relativa á la importancia de las ciencias naturales en medicina. Respecto de estas ciencias se dice que la principal es la medicina y ellas son las accesorias.

Aquí se confunde lo principal con lo final; la medicina es lo final y las ciencias son los medios que se necesitan para conseguir el fin.

Para conseguir su objeto el médico tiene necesidad de estudiar ciertas ciencias, que son: la anatomia, la fisiologia, la patologia, la higiene, la materia médica, etc. En esta categoria se hallan comprendidas todas las ciencias naturales, y el llamarlas accesorias es una impropiedad. Sin estas ciencias la medicina no puede ser ciencia.

Hipócrates llamó arte á la medicina, y sin embargo él estableció una doctrina que es la ciencia.

Nosotros llamamos ahora facultad á un conjunto de ciencias que conducen al arte. Así entendemos las ciencias que conducen á la medicina ó la jurisprudencia.

Por lo tanto, la medicina es arte, ciencia y facultad: arte, porque tiene reglas; ciencia, porque sin ella careceria el arte de principios; y facultad, porque bajo este nombre entendemos las ciencias que conducen al arte.

La cuestion planteada en el terreno de considerar á las ciencias auxiliares como medios de la medicina, es sencillísima. Se vé que la química, la física, la historia natural, son necesarias para la anatomia, y todas para la fisiologia.

En el cuerpo humano hay fenómenos enteramente físicos, otros químicos y otros vitales, y todo hace falta para el conocimiento de las funciones del organismo.

Si la fisiologia no se pude pasar al estudio de la higiene, ni al de la ciencia de las enfermedades, por más que esta sea una ciencia aparte.

Así es que el médico necesita una filosofia general, y luego una filosofia médica, que consiste en la anatomia, la física, la química y la historia natural médicas; despues de aprender bien estas ciencias, se marcha perfectamente en el estudio de las ciencias médicas propiamente dichas.

Así es que yo, no solo estoy conforme con el Sr. Vilanova en la importancia de estas ciencias, sino que opino debe estudiárselas en la Facultad de Medicina con relacion á esta facultad, aplicando los principios adquiridos á las partes que son más indispensables, que se hallan más intimamente unidas con la medicina.

Por este camino han entrado ya las principales naciones de Europa, y si nosotros no le emprendemos, nos quedaremos muy pronto á larga distancia de los progresos naturales de la ciencia.

La patologia entera no tiene más teoria que la que resulta de la fisiologia, de la anatomia, de la física, de la química ó de la historia natural.

Yo, pues, que doy esta importancia á las ciencias físicas, químicas y naturales, comprendiendo en ellas la anatomia y la fisiologia, no puedo considerarlas como auxiliares; son, en mi concepto, la base del edificio médico; y si bien la cúpula de este debe ser perfecta, no deben serlo menos los fundamentos.

Creo que debe empezarse por una amplísima instruccion

de lo que yo llamo filosofía médica y luego terminar por una perfecta enseñanza clínica.

Para que nosotros figuremos en Europa, no solo como buenos artistas médicos, sino como hombres científicos, necesitamos dar á la ciencia toda la base que necesita, y luego completarla con la instrucción práctica correspondiente.

Fácil me sería demostrar que de tal manera son la base dichas ciencias de los progresos de la medicina, que esta no ha podido progresar sino á medida que han progresado los conocimientos fundamentales.

Hasta que se descubrió la circulación de la sangre, la medicina no pudo pasar de cierto punto; porque sin este descubrimiento no se podía establecer la teoría de la inflamación, etc.

Lo mismo ha sucedido con los descubrimientos de anatomía general, patológica y topográfica.

La historia demuestra que por falta de medios de observación, se ha estacionado en algunas épocas la medicina, y que ha progresado á medida que se ha ido enriqueciendo con los descubrimientos y con los instrumentos que proporcionan las ciencias físico-químicas.

Si del conocimiento del cuerpo humano pasamos á los medios de curar las enfermedades, ¿qué se podría hacer sin ciencias auxiliares?

Resulta, pues, que estas ciencias son ciertamente indispensables, y por lo tanto preciso es que se les dé su verdadera importancia.

No han faltado antiguamente médicos que decían que el médico no necesitaba tanto la anatomía como el cirujano; lo mismo se dice ahora respecto de otras ciencias. Ya no se duda de la necesidad de la anatomía para el médico, porque todos saben que sin anatomía nada se sabe respecto de las neuralgias y otras muchas enfermedades. Pero se sostiene la misma opinión relativamente á esas otras ciencias llamadas accesorias.

Voy á concluir diciendo que convendría resolver algo, consignando al menos la opinión de la Academia, sobre si considera absolutamente necesarias las ciencias auxiliares para los médicos. Con esto basta, en mi concepto, sin dirigirse al Gobierno con peticiones, que corresponden más bien á la Facultad en ocasión oportuna.

El SECRETARIO que suscribe: Me he creído en el deber de pronunciar algunas palabras respecto del punto que se discute. He seguido atentamente los discursos que se han pronunciado, y al principio creí que podría abstenerme; pero á medida que se ha ido definiendo más la opinión de algunos Sres. Académicos, me ha parecido más señalada la oportunidad de algunas rectificaciones.

Siempre opiné que la solución en general del asunto que se discute era sencillísima, y que lo conveniente era aducir conocimientos positivos, datos prácticos, que la ilustrasen, constituyendo un cuerpo de doctrina que pudiera representar la opinión de la Academia.

He oído, pues, con sumo gusto las advertencias, las noticias que nos han dado los Sres. Académicos que han hecho uso de la palabra.

Empero la cuestión no ha permanecido circunscrita al punto de vista hidrológico. Se ha elevado á la altura de la filosofía química y de la filosofía médica, y esto me obliga á tomar, aunque con desconfianza, parte en el debate.

No tema la Academia que salga del terreno de la medicina. Verdad es que voy á ocuparme en generalidades; pero la cuestión es de suyo general; y si conveniente y oportuno es particularizarla, mi propósito es verificarlo en sus rasgos más fundamentales.

Necesito advertir que las reflexiones en que voy á ocuparme exigen, para ser comprendidas, la atención que no dudo me dispensarán los señores que me escuchan, y además algo de benevolencia ó buena voluntad. Se trata de un punto de vista general y que domina todos los particulares. El entendimiento se coloca siempre voluntariamente en alguno, y si se obstina en inmovilizarse, en vano será lo que se pueda decir.

No de otro modo, si os describo los objetos á que volveis la espalda, no podéis verlos ni creerlos, si no teneis la bondad de mirar hacia ese lado.

La ciencia tiene un lado práctico y otro filosófico, un empirismo y un racionalismo, y con estas dos alas se remonta en el espacio. Desprovista de cualquiera de ellas se precipita como leño. La ciencia abstracta no es nada; se hace sucesivamente como el embrión; pero sea cualquiera la consistencia objetiva que adquiriera, nunca puede prescindir del sugeto que la sostiene.

Yo no pretendo constituir esta Academia en una palestra filosófica; pero si sostengo, y la experiencia diaria lo confirma, que debe girar la discusión desde lo más alto á lo más bajo, sosteniéndose mutuamente lo uno á lo otro, para evitar el peligro de ser empíricos sin ciencia ó sabios sin experiencia.

Voy á seguir el itinerario de mi amigo el Sr. Rioz, porque es efectivamente muy metódico: 1.º Filosofía de la química. 2.º Valor de la química en las ciencias médicas. 3.º Valor de la química en la hidrología médica.

Sistema químico. El Sr. Cerdó le supone imperfecto y tiene razón; pero trata de sustituirle otro perfecto, en lo cual anda desacertado. La imperfección es condición indispensable de todo sistema científico, y por consiguiente del sistema químico.

Para no fijarme más que en la cuestión de la unidad de la materia, diré que esta, en sentido absoluto, es, no solo contraria á la experiencia, como dijo muy bien el Sr. Rioz, sino absurda: una materia se concibe como género ó suma de muchas, y no de otro modo.

Hoy es un hecho la diversidad de materias. ¿Cómo podría llegarse á la unidad? Sin duda ó por simple influencia de unas en otras, ó por composición, ó por descomposición.

Por composición, lejos de probarse una materia única, se probaría la mezcla de muchas.

Por descomposición, no puede operarse sin que resulten al menos dos materias distintas.

Por influencia siempre resultaría que las sustancias transformadas en una cosa única, podrían volver á salir de esta cosa única. Si sometidos, por ejemplo, todos los cuerpos á una atmósfera de ozono, se convirtieran en ozono, el ozono simple universal, sería también el compuesto universal. Entonces, en lugar de triunfar el sistema, resultaría su mayor derrota.

Lo que es cierto es que la composición y la descomposición necesitan un límite de hecho, y que este se encuentra en los cuerpos simples; pero que el límite puede ser en particular de muchos modos.

Lisonjea la idea de la unidad en la materia, porque la unidad en la diversidad es el orden, y el orden necesariamente satisface; pero esta unidad se realiza siempre idealmente, y la idea única se realiza también en la naturaleza del modo que puede realizarse, *en parte*. Si se realizara totalmente, el mundo dejaría de existir.

Es, pues, una utopía la idea del Sr. Cerdó; pero ya que tratamos de esta cuestión, veamos si la química está constituida de una manera sólida en las regiones de la filosofía.

Con este objeto voy á permitirme leer un capítulo de una obra de filosofía general que tengo inédita. Este capítulo se ocupa precisamente en la filosofía de la química, y me parece venir tan al caso, que su lectura desenvolverá todo mi pensamiento y me impedirá incurrir en repeticiones y omisiones.

Aprovecho, por otra parte, con gusto esta ocasión de presentar á la Academia una muestra de las doctrinas que sostengo en la citada obra.

(Leyó un capítulo relativo á la filosofía de la química, en el que se procuraba demostrar: que la idea fundamental de esta ciencia es la transformación material; que hay una ley primitiva, fundamental y necesaria, que somete á la materia á cambios ó transformaciones materiales, que esta ley, inesplicable fuera del cuadro común de las necesidades de todas las cosas, explicaba á su vez suficientemente todas las leyes, procedimientos y hechos de la química, y que, por el contrario, las leyes de la composición y descomposición y la de afinidad dejan de explicar precisamente los hechos más propios de la química, aquellos en que la transformación aparece sin mezcla de otra cosa, sin composición ni afinidad que la explique).

Añadía en dicho escrito que las fórmulas de la química se comprueban en la sucesión material, ó sea en la materia, considerada transformándose en el tiempo; que hecha abstracción del tiempo son á veces contradictorias dichas fórmulas, como las que establecen la descomposición actual de un cuerpo no descompuesto, el agua de cristalización en cristales sin agua, etc.

Sostenía que la teoría atomística no debe entenderse literalmente, sino como una proporcionalidad, parecida á la de la simetría en matemáticas y de la armonía en música; que no existen tales átomos, sino posibilidades de componerse y descomponerse los cuerpos en cantidades de otros proporcionales entre sí.

En una palabra, procuró demostrar que la ciencia química

admite actualmente con sobrada ligereza algunos principios, que á la luz de la filosofía son contradictorios ó insuficientes, y debieran sustituirse por otros más sólidamente establecidos.)

Llegada á este punto la discusion y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesion, quedando para la inmediata en el uso de la palabra el Secretario que suscribe.
—El Secretario perpétuo, MATÍAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

CARTAS MÉDICO-MARÍTIMAS.

IX.

Sociedad médica de Lima.—*Gaceta médica*.—Colegio de San Carlos.—Prisiones.—Penitenciaria.—Biblioteca pública.—Museo nacional.

En mis dos últimas cartas verían Vds., mis muy apreciables Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO, una ligera descripción de la ciudad de Lima, de su clima y habitantes, algo sobre la célebre Universidad de San Marcos y escuela de medicina y farmacia, sobre el ejercicio de la medicina en el Perú, sus diversos hospitales, etc. Hoy voy á hablarles un poco más de lo que nos importa como médicos, pues si otra fuera la índole de estas cartas y de ese periódico, me ocuparía largamente de muchas cosas que me ocurren y que no dejarían de llamarles la atención. Pero dejémoslas y vamos á la Sociedad médica.

Tal es el nombre de una Academia aquí establecida sin carácter oficial, pues el Gobierno no interviene en sus operaciones, ni le pasa asignacion alguna á pesar de consultarla alguna rara vez, mediante á que el cuerpo verdaderamente consultivo en materias de higiene y de Sanidad es la facultad, como dije en mi anterior. La Sociedad médica de Lima se compone de un número ilimitado de socios, divididos en dos clases, residentes y corresponsales. Las reuniones se celebran los viernes y tienen por objeto el adelanto científico y profesional de los asociados. Su presidente actual es el Dr. Rosas, hay dos vice-presidentes que lo son los doctores Cervera y Mendoza, dos secretarios cuyos cargos desempeñan los Sres. Colunga y Roman, un tesorero, el Dr. Ramabram, y un archivero el Sr. Copello. Para ingresar en esta Sociedad como individuo residente es preciso, como su nombre lo indica, vivir en Lima y además ser presentado por tres socios. Esta propuesta queda sobre la mesa hasta la sesion siguiente, en la que se decide la admision ó la negativa por votacion secreta. Los corresponsales tienen que enviar alguna memoria ó trabajo literario, y previo su examen por una comision, se decide ó nó la admision de la misma manera. El estado actual de esta Sociedad es bastante fatal, pues las sesiones son poco fructuosas, escasamente concurridas de socios y sus resultados no hablan mucho en favor de la constancia en el trabajo y del deseo del engrandecimiento del instituto que anime á sus individuos. Su presidente, al ocupar por tercera vez este puesto, lo ha dicho bien alto y bien claro. Véanse algunos trozos de su discurso, notable por más de un concepto:

«Siento decirlo, señores, el estado de la Sociedad médica es alarmante. El año que acaba de transcurrir debe ocupar en sus anales una página bien triste. Olvidada de la fecunda actividad que desplegó en otras épocas, ha permanecido durante él sumida en profundo letargo y agitándose solo de cuando en cuando para dar señales de una existencia estéril.

«Tal situacion no podría prolongarse más tiempo sin que la Sociedad corriese serios peligros, porque es ley de las instituciones de esta naturaleza, vivir de la actividad y solo en la actividad. Si queremos salvarla es preciso que nos alistemos y que trabajando con entusiasmo y constancia, reparemos el tiempo perdido.

«No negaré que graves causas, que por ahora no podemos remover, impiden que obtengamos todas las ventajas que estos elementos debieran proporcionarnos. Es la más seria la falta de tranquilidad en los espíritus para consagrarse á las investigaciones científicas.

«El árbol de la ciencia no crece frondoso, ni dá ópimos frutos, sino en las regiones serenas, y la Providencia no ha dispuesto aun que la que nosotros habitamos se encuentre en tan grata situacion. Agitados frecuentemente por el huracán de las pasiones, apenas tiene en ella el ánimo, el aliento y el tiempo necesarios para ocuparse de los objetos más

indispensables para la vida. Se agregan á esta causa la poca fraternidad que reina entre los médicos, la facilidad con que se violan las leyes á que se ajustan sus relaciones reciprocas en la práctica civil y la falta de estímulo para el estudio. No creo oportuno entrar ahora en el examen de cada una de estas causas, que vosotros conoceis perfectamente. Me bastará recordar que algunas de ellas hacen bien amargo el ejercicio de la medicina, y que esta Sociedad, tan desatendida por nosotros, es uno de los medios más poderosos que podemos emplear para combatirlas.

«Creada esta Sociedad para satisfacer una necesidad imperiosa y habiendo durado ya largos años correspondiendo ampliamente á nuestros deseos, siempre que la hemos dirigido bien, debemos sostenerla á todo trance. En ello están empeñados nuestro honor y nuestros intereses: tenemos que responder de su existencia á la nacion y á todos los pueblos á quienes la hemos notificado oficialmente y no podemos desdenar las ventajas que nos proporciona. Su conservacion y su desarrollo exigen sacrificios; pero si se hacen á menudo sin fruto y por objetos insignificantes, ¿cómo no hemos de hacerlos por tan sagrado motivo?... Espero que, bien penetrados de la importancia de vuestra mision, hareis olvidar este año las penurias del pasado, y me dareis ocasion para decirlos al fin de mi período: habeis cumplido con vuestro deber: la Sociedad os felicita por los importantes trabajos con que la habeis enriquecido.»

Se publica aquí un periódico de nuestra facultad, el único que yo sepa existe en las repúblicas hispano-americanas. Su título es *Gaceta médica* de Lima, y su lema «verdad en la ciencia, moralidad en el arte.» Es órgano oficial de la Sociedad de medicina de que acabo de hablar y su redactor en jefe es el Dr. Ulloa, instruido médico que ya he citado en mis dos anteriores. Se publica cada quince dias, constando los números de doce páginas de impresion, en folio menor, con su correspondiente cubierta de papel de color: el precio de suscripcion es 6 rs. al mes que equivalen á unos 10 de vellon. Los números de un año forman un tomo y en la actualidad se publica el 9.º, siendo el último número que se ha publicado el 199, del 30 de abril. Inserta en la actualidad las «Lecciones de Anatomía patológica general dadas en la Escuela de medicina de Lima, por Leonardo Villar, profesor de esta asignatura, y otro largo trabajo titulado: «De la inflamacion en sus relaciones con los antillogísticos y los alterantes, por Alejandro Eustamante,» una memoria sobre la fiebre amarilla hemorrágica manchada que reinó en los Andes del Perú durante los años 1853 al 57, por el Dr. Archivaldo Smith y algunas traducciones, trabajos todos á mi parecer demasiado extensos para publicarlos á pedacitos, pareciéndome ver en el periódico mucha preferencia á los estudios teóricos en perjuicio de los prácticos, los que por consiguiente no ocupan todo el lugar que creo deben ocupar en esta clase de publicaciones. Me aseguraron que la suscripcion es escasa y que se sostiene por una subvencion que el Gobierno pasa, cosa notable para un periódico científico.

En estos dias ha visto la luz publica en *El Peruano*, periódico oficial de la República, el estado del Colegio de San Carlos, destinado á la enseñanza de la facultad de jurisprudencia, de la de filosofía y letras, y de la de matemáticas y ciencias naturales. Sin dejar de pertenecer á la Universidad, se le dá á este Colegio una especie de independencia, pues tiene su rector que es jefe del establecimiento y decano al mismo tiempo de las tres facultades, por lo que puede decirse que rivaliza con el de la Universidad, estando como está revestido de una porcion de atribuciones contrarias á la unidad que con el sistema de Universidades quiere darse á la enseñanza. Escuso entrar en la designacion del número de cátedras y distribucion de asignaturas de dichas facultades, por ser objeto extraño á mi propósito.

Algo más me aproximo á él ocupándome, aunque sea someramente, de las prisiones del Perú, para decir luego algunas palabras de la magnífica penitenciaria de Lima. Aquellas están en un estado malísimo, y si no fuera por estralimitarme copiaría algunos párrafos de un informe presentado al Supremo Gobierno por uno de los jurisconsultos de más crédito de aquí, y que ha desempeñado cargos muy importantes, el Sr. D. Mariano Felipe Paz-Soldan, que sorprendería y aun conmovería á mis lectores. Baste decir que en Lima la prision llamada de Carceletas, que fué la antigua de la Inquisicion, es fatal, y que en el Callao la denominada de Casas-malas, en el castillo, es un presidio que reúne todo lo malo que puede presumirse en este género. Figúrense Vds., si esto

es en la capital y en el puerto más importante, ¿qué será en las provincias? Afortunadamente la penitenciaría es un edificio magnífico en su clase y el mejor de todos los de Lima. Su aspecto severo é imponente, su disposición escogida y oportuna y su construcción al nivel de los principales adelantos del día, la hacen digna de figurar entre las mejores de su género.

De buena gana haría una minuciosa descripción del edificio en el que permanecí tres horas y media enseñándomelo minuciosamente y con la mayor amabilidad el respetable Sr. Subdirector D. Mariano Olazabal y Angulo; pero sería alargar demasiado esta carta: así que solo diré, para dar una idea del edificio, que la obra se decretó por el presidente Castilla en 20 de octubre de 1855, que se empezaron los trabajos en 5 de noviembre del mismo año, se colocó la primera piedra el 31 de enero de 1856, inaugurándose el establecimiento el 23 de julio de 1862, habiéndose construido en 2,020 días útiles y siendo el número total de jornales 377,874. Las paredes de piedra granito miden 23,771 varas cuadradas, y las de ladrillos 16,850; los tiros con las canchales fueron 12,753 y ocupando la obra una superficie de 41,314 varas: fué su costo total 948,000 pesos. Dirigió los trabajos el citado Sr. Paz-Soldan, siendo el arquitecto D. Max Mimey.—El sistema que se sigue en estas casas es el penitenciario de Auburn ó de trabajo en común, que sin duda tiene numerosas ventajas sobre el de Pensilvania ó sea trabajo en aislamiento, que aquí solo se aplica como castigo: con aquellos resultados son notables, pues se logra traer á la mayor parte de estos criminales al camino de la enmienda y del trabajo, únicos que pueden regenerarlos.

El día que la visité había sufriendo condenas de 4 á 15 años, 250 hombres y 28 mujeres y parecían aquellos talleres ocupados por automatas, pues ni una voz, ni un gesto se observaba en aquellos hombres, cuyo aspecto decente y limpio demostraba el cuidado que con ellos se tiene.—En los dos años y nueve meses que lleva funcionando este local, ha habido 271 presos y unas 33 presas, de los cuales han fallecido 18 de los primeros y 2 de las segundas, todos tísicos excepto dos ó tres hombres que sucumbieron de resultas de enfermedades del hígado. Enfermos del pecho también eran los 9 que había en la enfermería, siendo de notar que todos estos eran de la raza india, tanto los enfermos como los muertos, excepto uno de los primeros que era español y otro de los segundos suizo. Me aseguraron que la salud de los indios sufre mucho en este clima con especialidad si pertenecen á los departamentos situados en las faldas de los Andes, porque aquí hay una temperatura y una humedad muy diferente de lo que están acostumbrados á experimentar. El salón destinado á enfermería está muy bien situado, pero lo han abandonado, porque lo creían poco seguro y han habilitado para ella un sitio nada á propósito, higiénicamente considerado para el caso. La botica, suficientemente provista para las necesidades de la casa, está situada próxima y tiene un pequeño laboratorio: cerca está una sala de baños y las demás dependencias necesarias. El servicio médico está á cargo del Dr. Macedo y de un médico interno, auxiliados por un practicante de farmacia y un enfermero, y si hubiera un poquito de más aseo en el edificio, para lo cual tienen agua de sobra por todas partes, nada le faltaría para ser un modelo completo como ya lo es en construcción y sistema este establecimiento.

Restame para terminar lo que pienso decir de Lima, hablarles algo de la Biblioteca pública y del Museo nacional. Situados los dos en un mismo edificio, en el convento de San Pedro que fué de Jesuitas, están en vía de grandes reformas, pues la mayor parte del local está demolido para hacer, cuando realicen sus planes, nuevas salas. En la actualidad la biblioteca, que consta de unos 25,000 volúmenes, ocupa tres salitas cubiertas de arriba abajo de libros con corredores altos. Su colocación es muy imperfecta, por estar, conteniendo cada uno una materia diferente, no estando numerados los volúmenes. No hay más catálogos que uno de autores bastante incompleto. La sección médica muy corta, no contiene ninguna obra notable. La concurrencia es muy escasa, y solo á leer periódicos, folletos ú obras de política y de actualidad.

El museo es pequeño. Consta solo de dos salitas sobrecargadas de objetos sin clasificación alguna y sin que el empleado que allí había pudiera satisfacer algunas preguntas que le hice sobre cosas que eran desconocidas en parte para mí. Lo más notable son los retratos de Colon y de los cuarenta y cinco vireyes que gobernaron al Perú por España; curiosa y auténtica colección que se conserva en muy buen estado. La parte de historia natural, bastante rica en mine-

ralogía y ornitología, está malísimamente colocada y solo vi en ella de notable algunos monstruos regularmente preparados. Las antigüedades son muy curiosas, recojidas en su mayor parte en las huacas ó túmulos de los antiguos habitantes del país. De ellos se han extraído las momias de largos cabellos, perfectamente conservadas, que allí existen y que deben remontarse á una época muy lejana. Manifiestan la actitud que los indios daban á sus muertos para sepultarlos, pues se encuentran con las rodillas dobladas y apretadas contra el pecho, los codos tocando á los costados y las manos abiertas sobre las mejillas si eran de hombres, ó colocadas sobre los hombros si mujeres. Están cubiertas de restos de una especie de lienzo, hecho de corteza de árboles, y se les conserva en urnas de cristal en la misma posición que tienen en las huacas.—Varias armas de los indios del interior y algunos recuerdos de los hombres eminentes del país, entre los que se encuentra el retrato del venerable padre Cabrera, el infatigable mejorador de la raza de las alpacas, del que me ocupé en mi carta VII, completan lo que encuentro digno de referirse en este museo, en el que, como he dicho, domina el desorden de todos los objetos y el polvo de que se hallan cubiertos.

J. DE EROSTARBE.

Fragata Blanca, Callao 28 de mayo de 1865.

PARTE

correspondiente al mes de junio último, elevado al Sr. Director del Hospital general por los profesores de la sección de Cirujía del mismo.

De los partes recibidos en este Decanato resulta que, además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, reducción de fracturas y luxaciones, curación de heridas, dilatación de abscesos, etc., se han practicado en las enfermerías de este Hospital las operaciones siguientes:

Resección.—Nicolás Maroto, de 22 años, soltero, natural de Madrid, temperamento sanguíneo-nervioso, constitución pasiva, entré el día 20 de junio del presente año á ocupar la cama núm. 39 de la sala de San Fernando con una *fractura comminuta de la tibia, complicada con herida*: no habiendo logrado reducir los fragmentos separados, y sobreviniendo un flemon, que terminó por supuración, se hizo preciso proceder á la *resección* de los fragmentos del hueso el día 29 del mismo, para lo que se dilató la herida convenientemente y se estrajeron varias porciones del hueso, teniendo que usar parat acabar de separar algunas, la sierra de cadena. El estado general del enfermo es bastante satisfactorio, y hace esperar una buena terminación.

Amputaciones.—Francisco Monconi, de 45 años, soltero, empedrador, natural de Madrid, temperamento linfático y constitución pasiva, entré á ocupar la cama núm. 26 de la sala de San Fernando en 26 de febrero, padeciendo una *periostitis aguda*, que terminó por resolución á beneficio de los medios empleados. Un mes después, cuando aún no estaba completamente curado, pidió el alta con un pretexto frívolo, y al salir de la sala hizo un esfuerzo y se fracturó la tibia por su tercio superior, en donde había existido la enfermedad antes citada. Sobrevino después un *flemon difuso* en la pierna, y la *denudación y caries del hueso*; y habiéndose presentado todos los síntomas graves que acompañan á estas lesiones, se hizo necesaria la *amputación*, que se practicó por el tercio inferior del muslo el día 23 de junio, sin que sobreviniera ningún accidente notable, continuando el enfermo en la actualidad en un estado satisfactorio.

—Domingo Jimenez Arroyo, natural de Cuevas (Madrid), de 28 años, soltero, temperamento sanguíneo, idiosincrasia biliosa, ocupó la cama núm. 4 de la sala de Santa Bárbara el día 16 de mayo último con una herida por arma de fuego en el tercio medio de la pierna derecha con fractura de la tibia, que obligó á practicar la *resección* de dicho hueso; y no habiéndose obtenido los resultados que se esperaban, hubo necesidad de amputar la extremidad por el tercio inferior del muslo: el día 4 continuó el enfermo en un estado regular hasta el día 12 en que se presentaron síntomas de reabsorción purulenta, falleciendo el 14.

—Leon Ruiz, de 40 años, natural de Robledo (Búrgos), casado, temperamento sanguíneo, constitución activa, entré á ocupar la cama núm. 28 de la sala de Santa Bárbara el día 24 de este mes, con una herida por contusión en el dorso del dedo pequeño de la mano derecha, con fractura de la

primera falange, en tal disposición que obligó á practicar la amputación del citado dedo por la contigüidad el día 26, siguiendo la herida con tendencia á la cicatrización.

—José Alvarez, de 34 años, de temperamento nervioso, constitución pasiva, sirviente, natural de Bustelo (Oviedo), entró á ocupar la cama núm. 4 de la sala de San José (distinguidos) el día 5 de mayo último, padeciendo un *panarizo de cuarta especie* en el dedo pulgar de la mano derecha. Por los orificios fistulosos que había se pudo reconocer la cáries de las dos falanges, y hasta el día 4 del presente mes se resistió el enfermo á que se le amputara el dedo, practicándose la operación por la contigüidad por el método de Malgaigne. Doce días después salió el enfermo con alta completamente curado.

Estirpaciones de carcinomas. —Alvaro Rodríguez, de 24 años, natural de Toro (Zamora), casado, temperamento sanguíneo-nervioso, constitución pasiva, entró á ocupar la cama núm. 3 de crujía de la sala de San Vicente el día 29 de mayo, padeciendo una *úlcera carcinomatosa* que ocupaba toda la parte lateral derecha y tabique de la nariz. El día 6 de junio se eliminó toda la parte ulcerada sin accidente alguno, y en la actualidad se encuentra completamente curado.

—Francisco Vázquez, de 64 años, natural de la provincia de Oviedo, soltero, temperamento sanguíneo, constitución pasiva, entró el día 29 de mayo á ocupar la cama núm. 1 de crujía de la sala de San Vicente, padeciendo una *úlcera carcinomatosa* en la parte superior y lateral izquierda de la nariz: el día 3 de junio se escindieron todas las partes salientes, que estaban constituidas por tejido degenerado, encontrándose el enfermo el día de la fecha en un estado completamente satisfactorio.

—José González, natural de las Bias (Orense), de 48 años, casado, temperamento sanguíneo, constitución activa, entró el día 8 de junio á ocupar la cama núm. 48 de la sala de San Vicente: se hallaba padeciendo un *cáncer* en la comisura izquierda de los labios, comprendiendo á estos y hallándose infartada la glándula submaxilar del mismo lado; el día 12 se estirpó toda la parte afectada, inclusa la citada glándula, y en la actualidad se encuentra completamente cicatrizada la herida y próximo el enfermo á tomar el alta.

Fimosis. —J. M. S., natural de Borgas (Toledo), de 20 años, escribiente, temperamento nervioso, constitución pasiva, ha padecido en diversas ocasiones blenorragias bastardas, habiendo contraído la última en el mes de octubre último, dejando por resultado después de curada, un *fimosis* tan considerable que le impedía ejercer con libertad las funciones propias del órgano. El día 10 de mayo entró á ocupar la cama núm. 3 de la sala de San Patricio (presos), y después de curada una balanopostitis ligera que acompañaba á la principal dolencia, se procedió á la operación el día 1.º de junio, incindiendo con el bisturí la cara superior del prepucio y reuniendo la mucosa y la piel con dos puntos de sutura: quince días después el enfermo salió con alta completamente curado.

Ectropion. —Manuel Receso, natural de Navalagamella (Madrid), de 13 años, soltero, temperamento sanguíneo, constitución activa, entró el día 31 de mayo á ocupar la cama núm. 12 de la sala de San Vicente con un *ectropion* del párpado superior del ojo derecho: el día 6 de junio se escindió toda la porción de mucosa que constituía la enfermedad, sin que sobreviniera ningún accidente, encontrándose ya el enfermo completamente curado.

Estirpación del globo del ojo derecho. —Toribia Pastor, natural de Duruelo (Segovia), soltera, pastora, de temperamento linfático, constitución pasiva, entró el día 5 de mayo á ocupar la cama núm. 28 de la sala de San Carlos, padeciendo una *degeneración fungosa* del ojo derecho, tan considerable, que producía la exoftalmia. Vista la inutilidad de los medios farmacológicos empleados en su tratamiento, se procedió el día 1.º de junio á la estirpación del globo del ojo, sin que sobreviniera ningún accidente notable, hallándose la enferma en un estado satisfactorio.

Cataratas. —En la primera temporada del presente año se han practicado en la sala de San Bonifacio (hombres) 46 operaciones de cataratas en 39 enfermos: por *extracción* lo han sido 42, obteniéndose buen resultado, en 34 y desgraciado en ocho; las otras cuatro se operaron por *depreston*, reascendiéndose la catarata en dos.

El secretario, M. GOMEZ PAMO.

EL CÓLERA EN ALEJANDRÍA.

Su origen. — Importación. — Curso. — Indole de esta epidemia. — Últimas noticias.

Tomamos de un periódico las siguientes noticias, relativas á esta grave afección:

«El médico en jefe de la Compañía Universal en Egipto, ha remitido á la administración de París el siguiente dictamen sobre la epidemia desarrollada en Alejandría:

«Alejandría 18 de junio de 1865.

Hechos. El 12 de junio, la Intendencia Sanitaria declaró oficialmente la presencia del cólera. El 2 de junio se manifestó el primer caso conocido; el 5 otro caso; el 6 dos; el 7 tres; el 8 tres; el 9 siete.

Todos estos enfermos procedían de las cercanías del ferrocarril y del canal de Mahomondieh. La enfermedad continuó, y el 16 hubo 53 casos, y el 17, 67.

Una gran epidemia se declaró en la Meca y en Dejedhan entre los peregrinos, los cuales á su regreso cruzaron el Egipto en ferrocarril para aguardar el momento de embarcarse. Allí se declararon los primeros casos de cólera, y la enfermedad continúa en los puntos donde han residido los peregrinos.

Cuando se presentaron los primeros enfermos, posteriormente, y aún en el día, no existían en Alejandría cólera ni cólicos; en una palabra, no hay constitución epidémica, y si únicamente focos de infección.

Explicaciones. La peregrinación de la Meca era este año tan numerosa, que tomaron parte en ella cerca de 150,000 hombres. Según parece, la salud se conservó en esta masa aglomerada hasta que llegaron los peregrinos de la India; pero entonces se declaró en la Meca y las cercanías una enfermedad mortífera que arrebató diariamente de 200 á 300 personas y cuyos cadáveres se quedaban en las calles. La enfermedad siguió á los peregrinos hasta Diédah.

Certificó estos hechos una comisión compuesta de médicos del gobierno egipcio, y según su opinión, solo constituían una cólera grave.

Miles de peregrinos han regresado ya cruzando el Egipto y se aguarda á otros muchos. Se ha pretendido que entre todos estos peregrinos, desde su partida de Djeddah hasta Suez, no se presentó caso alguno de cólera, y apoyaban este aserto las declaraciones de los capitanes de buque que los condujeron. ¿Era verosímil que la epidemia, que hacía diariamente tantas víctimas en Djeddah, se contuviera repentinamente al poner el pié los peregrinos en un buque? Hasta resultaba de las declaraciones de dichos capitanes, que á bordo de los buques empleados en este transporte, las defunciones eran una mitad menos que las del año pasado.

En estos buques iban 500, 600, 1,000 y hasta 2,000 peregrinos, y semejante aglomeración no parece muy á propósito para evitar el desarrollo de la enfermedad en una aglomeración de hombres predispuestos ya á sufrirla.

Entre los buques que llevaban estos cargamentos humanos se hallaban varios ingleses, y estos no son siempre muy escrupulosos en cuanto á la patente y á las medidas sanitarias.

En efecto: hace cuatro meses llegó un buque inglés de Malta, de la India y Suez con el cólera, después de haber perdido en la travesía siete pasajeros. El hecho se supo tan solo por haber muerto dos de sus marineros en tierra, siendo forzoso darles sepultura; pero los pasajeros y las Malas habían llegado ya á Alejandría y estaban de camino para Europa.

En su principio no existía epidemia, y lo demuestra el que, antes del primer caso y después, aparte de los ataques cólicos, el estado de la salud en Alejandría ha sido excelente, y no hay cólicos, diarreas, cóleras ni síntoma alguno que revele una constitución epidémica.

No diré que este estado no pueda modificarse, pero creo, y todo parece hacerlo prever, que el cólera atacará aisladamente, que los focos adquirirán mayor extensión, y que la enfermedad se cebará especialmente en las constituciones débiles, en los individuos que se hallen en malas condiciones de habitación ó higiene, pero que no hará estragos como en las grandes epidemias de 1832 y 1849 que estudiamos en París.

Aunque se han presentado casos graves, se han salvado gran número de personas, y se sabe que en las epidemias sucumben todos los que son atacados en los primeros días.

Se advertirá igualmente que en los últimos quince días las defunciones solo han sido 67 en una población de más de 150,000 habitantes.

De todo lo expuesto se deduce que el cólera existente en Alejandria ha sido importado por los peregrinos, haya habido ó nó causas locales que pudieran favorecer el desarrollo de la enfermedad; que su origen es puramente accidental, y que hay motivos para creer que no tendrá el carácter ni la duración de esas invasiones epidémicas, por decirlo así, espontáneas que en otras épocas y otros países han diezmado las poblaciones.

Puede calcularse que solo en Alejandria ocurren 500 casos diarios, ascendiendo las defunciones al número de 300: estas, sin embargo principian á disminuir; mas por desgracia la epidemia se estiende en el interior, y hace estragos en Roseta, Zuagazit y Toutah. En las poblaciones que cuentan 10, 15 ó 20,000 habitantes ocurren centenares de defunciones por día. En el Cairo va tomando tambien un aspecto muy amenazador la epidemia: en una semana subieron los muertos de 1 á 87 por día.

Ocupándose del cólera una correspondencia de Marsella de 6 del corriente, dice entre otras cosas lo siguiente:

«El último número del diario de Alejandria el *Egipto*, anuncia que el cólera ha recrudecido. Las defunciones, que á mediados de junio eran unas 60, la mitad ocasionadas por el cólera, ascendieron en 22 de junio á 181, de las cuales 34 fueron de enfermedades comunes, y 145 del cólera.

Segun un periódico de Trieste, la cuarentena impuesta á las procedencias de Egipto, varia en la siguiente forma: En los puertos italianos, siete días; en los puertos austriacos y en Malta, siete días; en Atenas, de ocho á once días; en Turquía, cinco días, y en Marsella, 48 horas.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Continúa el calor, sintiéndose cada vez más, lo que es muy propio en este mes de julio: así es que el termómetro ascendió hasta 34.° Cent., el barómetro en la sequedad y á 26 pulgadas y cuatro líneas: la atmósfera despejada; y los vientos soplaron del S-E., del O-S-O, del S-O, y alguna vez del O-N-O.

Hay pocos enfermos (asi en los hospitales como en la población, y los que hay lo son de afecciones poco graves, como intermitentes de diferentes tipos, habiendo desaparecido el carácter pernicioso de alguna de ellas, de que hicimos mérito en nuestro número anterior. Tambien se han observado algunas calenturas gástricas que fueron vencidas en el primer septenario, irritaciones gastro-intestinales, cólicos producidos los más por el abuso de las frutas é intemperancia en las bebidas, anginas y algun caso que otro de erisipela; por último, se ha presentado alguna congestión cerebral y del hígado y varios enfermos de enajenación mental.

La mortandad fué muy limitada por fortuna.

Ha fallecido nuestro excelente y distinguido amigo D. Fernando Ulibarri, catedrático de la Facultad de medicina de Granada, médico inteligente y laborioso, profesor instruido é infatigable en el cumplimiento de sus deberes: deja en el mundo el recuerdo de una vida sin mancha, empleada toda en el alivio de la humanidad doliente. Ocupado en atender á los males ajenos, apenas tuvo tiempo que dedicar á los suyos y la muerte le ha sorprendido cuando abandonaba el campo de la clientela particular, para consagrarse del todo á la enseñanza. El *Siglo Médico*, en cuya redacción ha figurado el Sr. Ulibarri, no puede menos de lamentar tan infausta nueva sobre la tumba entreabierta del amigo querido, del hombre probo y del catedrático estudioso.

Buen discurso.—Aunque rápidamente, hemos leído el que pronunció en la Facultad de medicina y cirugía, en el acto solemne de recibir la investidura de doctor, nuestro amigo y colaborador el licenciado D. José Pallarés y Gabriel. Su tema fué *De los deberes que el médico tiene contraídos con la humanidad*. El autor los redujo á tres, *moralidad, desprendimiento y ciencia*, base y fundamento de todas las obligaciones del médico. Felicitamos al Dr. Pallarés por el buen éxito de su trabajo.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Se vá á publicar la vacante de médico-cirujano de San Esteban del Valle en la provincia de Avila; los que hayan de solicitarla tengan entendido que hace algo más de diez años que la viene desempeñando D. Juan Ramon Atienza, médico-cirujano, y piensa continuar á partido abierto. El que desee más pormenores puede dirigirse al mismo sugeto, quien explicará en qué consiste la publicación de la vacante.

VACANTES.

LO ESTÁN. Las dos plazas de *médico-cirujano* que han de proveerse en la villa de Villacañas, provincia de Toledo, como partido de primera clase segun el art. 2.º del Reglamento de 9 de noviembre de 1864. Las solicitudes se dirigirán debida y legalmente documentadas al Sr. Alcalde durante el término de treinta días contados desde la inserción de este anuncio. La dotación de cada una de dichas dos plazas es de 4,000 reales más por cada una que pase de este número, quedando los facultativos en libertad para celebrar los contratos particulares de que trata el artículo 41 de dicho Reglamento. Es población de 4,408 vecinos, 5,460 almas, está situada á once leguas de la capital de la provincia (Toledo), y dos de la del partido judicial (Lillo); goza de las mejores condiciones higiénicas y en ella hay estación de la vía férrea del Mediterráneo con el nombre de la misma villa. Villacañas 24 de junio de 1865.—El alcalde, Jesus Segobiano.

(P. P.)
—Con ocasion de anunciarse por el Ayuntamiento de la villa de Alia, provincia de Cáceres, partido judicial de Logrosan, la vacante de la plaza de *médico-cirujano* titular de este pueblo, dotada con 4,000 reales ánuos pagados del presupuesto municipal, por la asistencia de 200 pobres, una sociedad de mayores contribuyentes garantiza 10,000 reales pagados por semestres, ó trimestres segun convenga al facultativo, por la del resto del vecindario. Los facultativos á quienes convenga optar á estas plazas, se servirán dirigir sus solicitudes documentadas á D. Domingo Juarez, presidente de edad de la espresada sociedad, en el término de veinte días á contar desde la fecha de este anuncio: advirtiéndose, que para optar á la primera, se entenderá la solicitud con el Ayuntamiento; y para la segunda, bastará pretenderla en la carta misiva de enunciada solicitud. Alia 7 de julio de 1865. (P. F.)

—Acordado por este Ayuntamiento y mayores contribuyentes contratar como titulares dos *médico-cirujanos* para que el uno desempeñe la medicina y el otro la cirugía, en uso de las atribuciones que les confiere el art. 5.º del Reglamento de 9 de noviembre último, se publican las vacantes por medio del presente anuncio. El partido es de primera clase por constar la población de 707 vecinos. Las dotaciones son tres quintos al profesor que desempeñe la titular de medicina y dos quintos al que sirva la cirugía, ó sean 2,400 rs. al primero y 1,600 rs. al segundo que el Sr. Gobernador de la provincia les ha asignado respectivamente, conforme al mencionado art. 5.º, pagados por trimestres del presupuesto municipal, con la obligacion de visitar hasta 200 familias pobres y demás condiciones cuyo pliego se halla de manifiesto en la secretaria de esta Corporación y están ajustadas á las prescripciones de la ley. Además percibirá cada profesor 480 rs. por la asistencia á los presos pobres de las cárceles de este partido judicial y de la asociación del vecindario la cantidad restante hasta la de 11,500 rs., que será el completo de cada plaza inclusa la titular. La tercera parte de la cantidad que reciba cada profesor de la asociación de vecinos, será en trigo á razon de 22 rs. fanega medida de Teruel, en el mes de setiembre y la en metálico lo será por trimestres vencidos. Se advierte que para el desempeño de la cirugía menor en esta población hay un ministrante obligado. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al presidente de este Ayuntamiento en el término de 30 días á contar desde la inserción del presente anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia de Teruel y *Gaceta de Madrid*.—Mora de Rubielos 9 de julio de 1865, Pedro Estéban. (P. F.)

—La de *médico* de Villarejo de Salvanés, provincia de Madrid, por renuncia del que la obtenia; su dotación 12,000 rs. anuales pagados por trimestres vencidos en la forma siguiente: 2,500 del presupuesto municipal como partido de primera clase, á que corresponde este pueblo, mediante á que el resto hasta los 4,000 los percibe el cirujano titular, cuyo contrato aprobado por la superioridad no ha concluido: y 9,500 por una Comisión de mayores contribuyentes, que por separado se obligará con el profesor por su asistencia á los vecinos no pobres. Las solicitudes documentadas se remitirán al presidente del Ayuntamiento en el término de treinta días, á contar desde el primero en que se publique este anuncio en la *Gaceta y Boletín oficial*, advirtiéndose que las condiciones estipuladas en el contrato están con estricta sujeción á las disposiciones del Real decreto de 9 de noviembre de 1864. Villarejo de Salvanés 13 de julio de 1865.—El alcalde presidente, Dionisio Alcázar. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Fuente Pelayo, provincia de Segovia; su dotación 2,000 rs. por asistir á 38 familias pobres, y además 10,000 reales por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 11 de agosto.

—La de *médico-cirujano* del Concejo de San Julian de Murquez, provincia de Vizcaya; su dotación 2,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 11 del corriente.

—Una de las plazas de *médico-cirujano* de Pola de Siero, provincia de Oviedo; su dotación 7,700 rs. Las solicitudes hasta el 9 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Velada, provincia de Toledo; su dotación 9,000 rs. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento hasta el 9 de agosto.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

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