

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

CONSGRADO 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 *Estranjero* y *Ultramar* 30 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Preservacion de la fiebre amarilla.—*Sobre los fundamentos de un programa de patologia general*, por el Dr. D. Juan Bautista Ullersperger; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid.—**SECCION PRACTICA.** Estirpacion de un gran tumor de carácter lipomatoso y en estado de ulceracion y degeneracion cancerosa: caso recogido por el ayudante primero del Hospital general, D. Mariano Bermejo, en la Sala de San Vicente, á cargo del profesor D. R. E. Morales: curacion.—**Virtudes medicinales de las ortigas.**—**PRENSA MEDICA.** De la anilina y su uso terapéutico.—De la estension é inmovilidad permanentes en el tratamiento de la coxalgia.—De las neuralgias traumáticas.—Diagnóstico diferencial de la hidrocefalia crónica y del raquitismo por medio del oftalmoscopio.—**PARTE OFICIAL.** Sanidad militar. Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—*Monte-pío facultativo.* Secretaría general. Anuncio de admision.—**VARIEDADES.** Almanaque médico del mes de agosto.—**Parte mensual de los profesores de medicina del Hospital general de esta corte.**—**CRONICA.**—*Estafeta de los partidos.*—**VACANTES.**—**FO- LLETIN.**

SECCION DOCTRINAL.

PRESERVACION DE LA FIEBRE AMARILLA.

Un apreciable comprofesor de la Habana nos dirige acerca de este punto la siguiente comunicacion, que creemos merece quedar consignada en esta seccion de *EL SIGLO MÉDICO*. Dice así:

«Habiendo leído pocos dias hace un suelto del núm. 531 de *EL SIGLO MÉDICO*, correspondiente al año anterior, en que refiriéndose al estado sanitario de la Isla de Cuba, con toda la prudente reserva que Vds. acostumbran dicen que «dos médicos italianos pretenden haber encontrado un preservativo contra la fiebre amarilla, por medio de la inoculacion;» creo que verán con gusto el adjunto trabajo publicado en los anales de la Academia de la Habana, en que se trata este asunto por un profesor que á las dotes intelectuales y científicas que habrá de concederle quien lea sus producciones, reúne un criterio y buena fé poco comunes.

Todos los profesores con quienes he hablado, entre los que han estudiado la cuestion de la inoculacion, ya en los hospitales militares, ya en la práctica civil, son de la misma opinion que el doctor D. Joaquin Lebreo, autor del citado opúsculo, y su modo de ver esta de acuerdo con las observaciones que he hecho en este hospital militar, donde tengo una sala á mi cargo y en mi clientela, que es principalmente de europeos.

Aunque las doctrinas esplanadas por el Sr. Lebreo acerca de la fiebre amarilla son las más admitidas por todos los médicos prácticos en esta Antilla, los que hemos ejercido algunos años en el interior de la Isla, donde no se padece nunca endémicamente y es muy á menudo importada de las poblaciones del litoral, no estamos enteramente de acuerdo

con él, acerca de su etiologia y modo de trasmision. Así es, que yo creo que donde existe endémicamente, los que desde la cuna han estado sometidos á las causas patogenésicas del mal y los que durante una larga permanencia bajo la influencia de las mismas han llegado á hacerse refractarios á ellas, no padecen la fiebre amarilla, y así no puede comprobarse su carácter contagioso, que á pesar de esto se observa á veces entre los recién venidos de Europa. Pero cuando se desarrolla en los caserios y poblaciones del interior, siempre es importada y se puede seguir paso á paso, y de individuo en individuo, la trasmision del mal, por contagio, á mi parecer evidente, y sin que exista inmunidad alguna en favor de los naturales del país; segun he tenido la desgracia de poderlo comprobar en tres epidemias que he observado en la jurisdiccion de Pinar del Rio en los años 1854, 1857 y 1859, pudiendo designarse en cada una de ellas quién fué el que á su vuelta de la Habana llevó ya la enfermedad desarrollada ó fué el primer invadido.

Hago estas advertencias, no por crearme más puesto en razon que el Sr. Lebreo, sino por señalar la única diferencia que hay en nuestra opinion, acerca de la materia que abraza su importante trabajo, que confio juzgará Vd. digno de reproducir en las columnas de *EL SIGLO MÉDICO*, para utilidad de sus lectores.

Queda siempre á sus órdenes afectisimo y S. S. Q. B. S. M.

— JOSÉ DE ARGUMOSA. »

El artículo á que se refiere la preinserta comunicacion, es el siguiente:

Reflexiones sobre la inoculacion de la sustancia denominada Rocío, como preservativa de la fiebre amarilla.—Consecuencias deducidas de cierto número de observaciones hechas en el cuartel de Madera; por D. JOAQUIN G. LEBREDO.

Cuando año tras año, perseverante é infatigable, viene la fiebre amarilla azotando más ó menos cruelmente tantas poblaciones, entre las cuales por desgracia ocupa señalado lugar nuestra Isla; cuando despues de lo mucho que se ha dicho, escrito y discutido, á pesar de los adelantos de la micrografia, de la quimica y de la anatomia patológicas, existe todavía tanta ignorancia respecto de la etiologia de esa afeccion, tanta indecision sobre el tratamiento y aun hasta en el diagnóstico en los primeros dias de la invasion; cuando diariamente contemplamos, impotentes las más de las veces, ese cuadro sombrío y aterrador tan característico de la endemia de que nos ocupamos, no es extraño que la inteligencia, obstinada siempre en pos de la verdad, luchando y reluchando sin cesar, procure penetrar esos misterios, resolver esas dudas, ahorrar esos sufrimientos, esforzándose ya en dominar el desenvolvimiento del mal arrebatándole

sus víctimas, ya en oponer sólido valladar á esa formidable y anual invasion, preservando á los individuos que en condiciones probables de ser atacados vienen sin embargo á implorar á nuestro suelo una hospitalidad que tan dolorosamente y á tan subido precio les hace pagar con frecuencia. Entonces anhela el espíritu encontrar el medicamento más oportuno, entonces se empeña en indagar la causa de la enfermedad, como premisa importantísima que tantas dudas acallaría, que tantos recursos proporcionaría; entonces, en fin, se piensa en invocar la generosidad del enemigo, pidiendo al mismo mal el elemento de la salvación, se piensa en la inoculación, ya que la enfermedad es tan cruel que señala con signo de muerte la frente de los que elige, indócil ante los medios higiénicos, rebelde ante el agente terapéutico. ¡La inoculación!... ¿es lógicamente posible en terreno tan poco abonado para esas consecuencias?—De cualquier modo que sea, por segunda vez en nuestro país, se propone la inteligencia colocar el organismo en circunstancias favorables para no ser atacado, por segunda vez se ha pensado en la inoculación profiláctica: la primera fué de pobres consecuencias, de resultados negativos; pasó el Dr. Humboldt, como pasó el virus de la víbora: la segunda ¿ha sido más feliz?—El trabajo á que vamos á consagrarnos está destinado á resolver esta pregunta.

En uno de los últimos días de junio fuimos solicitados el Dr. Cisneros (D. Juan) y el que estas líneas escribe, por los Sres. Dres. Masnata y Fraschieri con objeto de que siguiésemos, en el Cuartel de madera de esta ciudad, una atenta observación del método y resultados de la inoculación de una sustancia que, con el nombre de *rocío*, creían tener motivos de algún valor para considerarla como preservativa de la fiebre amarilla. Atacada la cuestión casi antes de nacer su estudio en el terreno de la publicidad, no se juzgó oportuno contestar sin base á las objeciones que se hicieron, y con la mejor fé, sin que ni tan siquiera por breve espacio se nos presentase como favorablemente decidido el problema por los autores del proyecto, sino solo como un estudio que

era preciso hacer y en el cual tenían algunas probabilidades de buen éxito, se invocaron para hacer esos ensayos nuestra sinceridad y la lealtad de nuestro corazón, dejándonos, como era natural, en libertad de formular nuestra opinión cualquiera que ella fuese.

La publicación del presente trabajo es una prueba de esa libertad, como lo es también de los sentimientos que reclamaron, y que ante la ciencia, ante el público, ante nuestros profesores, ante ellos y nosotros mismos no podían menos de reclamar. Cuáles fuesen esas circunstancias que consentían la creencia en un resultado feliz, ni nos fueron manifestadas entonces ni las hemos sabido después; pero cualesquiera que hubiesen sido, envolvía la cuestión una serie de principios que se hacía preciso admitir como sentados y demostrados, para que, en la vía de las especulaciones, pudiese tener fundamento racional el proceder de inoculación que en no pequeña escala iba á plantearse. Desde luego diremos que esas bases, implícitas tácitamente en la manera de realizar el problema, no podían contar con nuestra aceptación, porque nuestras creencias, como más adelante se verá, nos alejaban y nos alejan hasta la oposición de esas ideas madres del estudio que se establecía, y por eso es que comprendimos que no podíamos entrar en el terreno de la experimentación, sino procediendo sin entusiasmo, con algo de desencanto, con la fría reflexión del que se impone un deber y se promete cumplirlo hasta donde sus fuerzas lo permitan.

Y sin embargo, aceptamos el estudio, porque además de la complacencia con que queríamos corresponder á la deferencia y deseos de nuestros compañeros, además de tratarse de un ensayo, del que en realidad lejos de ser aquellas hipótesis ó las opuestas las premisas, podían ser, por el contrario, las consecuencias, iluminado como sería el campo de la observación por la luz más ó menos radiante de los hechos que íbamos á analizar, caso de ser ciertos en su expresión preservativa; además del atractivo que para nosotros tenía la idea de no proceder solamente por la vía de las abstrac-

FOLLETIN.

RESPONSABILIDAD LEGAL DE LOS MÉDICOS EN ESPAÑA.

PROCESO SOBRE DETENCIÓN ARBITRARIA DE DOÑA JUANA SAGRERA.

(Conclusión.)

Los testigos presentados en la prueba de D. Miguel Nolla son los que á continuación se expresan, señalándose con letra cursiva los que no pueden ser comprendidos en la tacha de la Sala 3.^a

- D. Miguel Nolla y Sagrera, hijo.
- D. José Trullás, dependiente.
- D. Gustavo Mayo de Vela, id.
- D. José Medina, comerciante.
- D. Enrique Rodrigo, dependiente.
- D. Manuel Iranzo, comerciante.
- D. Jaime Carreras, escribiente del ministerio de la Guerra.
- D. Benito Lopez, sastre.
- D. Remigio Lisandra, empleado en la Aduana.
- D. Juan Pinazo, comerciante.
- D. Pedro Salvá, propietario, ex-diputado á Cortes.
- D. Vicente Barrachina, escribano.
- Vicente Plaza, cochero de Nolla.
- D. Manuel Mayo de la Fuente, propietario y abogado.
- D. Francisco Subirá, propietario y coronel retirado.
- D.^a Teresa Grau.
- D. Teresa Subirá.
- D. Francisco Suqué, propietario.
- D. Francisco Lladó, comerciante.
- D. Antonio Suqué, sobrino de Nolla.

- D. José Suqué, id.
- D. Matias Vila, propietario y fabricante.
- D. Juan Tarrat, comerciante, sub-director de sociedades mercantiles.
- D. José Montaner, abogado.
- D. Mariano Pons, cuñado, propietario, literato y director de la Harinera.
- D.^a María Nolla, hermana de Nolla.
- D.^a Joaquina Casas, sobrina de id.
- D. Rafael Palau, sobrino de id., propietario.
- D.^a Adelaida Contons, sobrina.
- Teresa Plana, sirviente.
- D. Antonio Bages, doctor en medicina y cirugía.
- D. José Juan Sociat, sobrino de Nolla, escribano.
- D. Jaime Grau, fabricante.
- D. José María Casas, cuñado de Nolla, carpintero.
- D.^a Josefa Estrada.
- D. Mariano Estrada, propietario.
- D. Romualdo Bellvé, platero.
- D.^a Magdalena Sardá.
- D.^a Josefa Grau.
- D. Pedro Martí, propietario y director de un establecimiento de baños.
- D.^a Maria Angela Paisarell.
- D. Juan Busquet, comerciante.
- D.^a Concepcion Paisarell.
- D. Fulgencio Martinez, fabricante.
- D. Sebastian Serrat, propietario y del comercio.
- D. Pedro Gomez, propietario y abogado.
- D. Juan Ayuso y Bonemaison, comerciante.
- D. Antonio Albadalejo, propietario.
- D. Tomás Sesquer, propietario y del comercio.
- Concepcion Avilés, sirviente.
- D. Santiago Gimenez, agente de negocios.

ciones, sino con un carácter constante de experimentación, además de lo interesante que era y es á nuestros ojos toda cuestión ligada con nuestra profesión, mucho más cuando tiene por objeto uno de esos vastos y complicados problemas que á las endemias y epidemias se refieren; además de todo esto aquella carencia de entusiasmo, aquella reprobación *à priori* nos colocaban en un terreno de mesura y de desapasionamiento consiguientes, que sin llegar hasta la prevención, consentían en nosotros toda la imparcialidad y toda la atención que á nuestras fuerzas é inteligencia haya querido el cielo proporcionar. Con esa imparcialidad, con esa atención hemos procurado proceder en cerca de mes y medio en que diariamente durante dos horas poco más ó menos nos hemos consagrado á ese estudio, dejando de asistir únicamente tres ó cuatro días en que las exigencias de nuestra profesión nos llamaron fuera de la capital; ausencia por otra parte suficientemente suplida por la amabilidad é inteligencia del Dr. Cisneros en hacerse cargo de nuestras observaciones.

Como la generalidad de nuestros comprofesores, estábamos en la creencia de que lo que iba á ser inoculado era el *rocío*, esto es, el vapor de agua que, según la teoría de Wells, á consecuencia de la irradiación nocturna de la tierra y por el exceso de temperatura de la atmósfera, se deposita en la forma globular que todos conocemos sobre la superficie de los cuerpos capaces de conservar una cantidad menor de calórico; lo único que sabíamos de la acción sobre el organismo de esta sustancia es la observación citada por el mismo Wells, de que los herbívoros que la bebían eran atacados de indigestión; y tan creíamos que era ese el agente material de la inoculación, que recordamos que entre los argumentos que opusimos á la idea de esa operación, fué uno de ellos el de que sin duda partiendo de la creencia en la existencia de los miasmas y en la de la especie de elección que muchos consideran que tienen esos supuestos productos por el vapor de agua, si era lógico admitir que al elevarse este llevase consigo los dichos miasmas, no lo era

menos aceptar que no solo encerrase el de la fiebre amarilla, sino también el de las fiebres palúdicas y el de cualquiera otro de las que se consideran originadas por esas sutiles influencias; y entonces ¿cómo aislar el del tífus icterodes? O caso de inocularlos todos y de producir cada uno sus efectos particulares, ¿qué nombre dar al cuadro sintomático obtenido y qué preservación sería la lograda? La respuesta que obtuvimos fué la de que no era el rocío natural, sino uno obtenido por la condensación del vapor de agua contenido en la atmósfera de la habitación cerrada de un enfermo más ó menos adelantado de fiebre amarilla, y recogido sobre la superficie de botellas con agua á una temperatura inferior á la del ambiente. De este modo se creía haber aislado, haberse apoderado *infraganti* del miasma, encerrándolo en la gota de agua, exactamente como el virus vacuno en la gota de pus estraida de la pústula.

Prescindiendo de la mayor ó menor propiedad del término *rocío* para designar esa sustancia, cuestión algo ociosa una vez de acuerdo en la materia y condiciones que la constituyen, lo que nos parece evidente es que el simple hecho de inocular un líquido producido y recogido de la manera indicada, envuelve por premisa forzosa la aceptación como verdades de estos tres principios, y decimos esto porque suponemos que no se ha procedido ciegamente, sin tener una explicación, sin apoyarse, aun tácitamente, en un raciocinio. Esos principios son:

- 1.º Hay un miasma productor de la fiebre amarilla.
 - 2.º La fiebre amarilla es una enfermedad inoculable.
 - 3.º La fiebre amarilla es contagiosa.
- Detengámonos un momento y reflexionemos. En cuanto al primer punto, somos de los que rechazan el miasma, de los que no lo consideran sino como espresando hasta ahora la idea de causa, hasta el punto de que para nosotros decir la causa productora del tífus americano, equivale á decir el miasma productor de la fiebre amarilla. No es que nos obstinemos en negar su existencia; es decir solamente que esa existencia no se ha demostrado, y que los datos racionales

Josefa Jara, sirviente.
 D. José Carrillo, dependiente de comercio.
 D. Ramon Navarro, procurador de Juzgados.
 D. Ceferino Lopez, propietario y diputado provincial.
 D. Joaquín Lacárcel, id. id.
 D. Juan Ayuso y Cáceres, corredor.
 D. Francisco Chambó, del comercio.
 Mister Bailey Duvies, socio de Nolla.
 D. Leopoldo Sequera, del comercio.
 José Alcaraz, dependiente de Nolla.
 Francisco Romo, id.
 Juana Ramos, id.
 Francisca Castelló, id.
 Agustín Lopez, labrador.
 José Pastor, dependiente de Nolla.
 Juan Bautista Molins, id.
 Joaquín Serrano, pintor.
 José Almenar, dependiente de Nolla.
 Vicente Esteve, labrador.
 D. Vicente García, del comercio.
 D. Eduardo Velat, propietario y del comercio.
 D. José Burges, del comercio.
 D. Jacinto Gonzalez, propietario y teniente coronel retirado.
 D.ª María Jesús de Arguinsons.
 D. Miguel Fuertes, propietario, del comercio y cónsul.
 D. Francisco de Paula Adell, escribano.
 D. José Portillo, propietario.
 D. Mariano Zucos, id.
 D. Luis Beltran de Lis, propietario.
 D. José Chapino, corredor.
 D. José Velut, propietario y del comercio.
 D. Eusebio Carbonell, del comercio.
 D. Antonio Soler, id.
 D. Joaquín Guerau, propietario y alcalde mayor jubilado.

D. Francisco Formosa, del comercio.
 D. José Bartrina, corredor.
 D. José Vicente Agustín, médico cirujano.
 D. Salvador Oliag, propietario.
 D. Tomás Ladron de Guevara, id.
 D. Andrés Ignacio Sanz, empleado.

De la resultancia, pues, se deducen tachados cuatro de los ocho testigos citados por el juez instructor en su pregunta 4.ª, y de los restantes uno solo vió á D.ª Juana en Madrid y camino de Almansa, otro la habló en Barcelona, y los dos últimos la vieron cuando había ingresado en el manicomio. Los demás del sumario, si adolecen de la tacha del tribunal, fueron citados por D.ª Juana y no por D. Miguel; los de la prueba son en número de sesenta y nueve que no les comprende esa tacha.

Dice la Sala 3.ª en otro de los resultandos de la sentencia de vista, aceptados por la Sala 1.ª en la de revista. «Que á la llegada á esta ciudad de D.ª Juana en 26 de julio, no halló en ella á su esposo, el que, con la noticia del regreso, se había marchado llevándose á sus hijos, y conducida á su casa por su hermano D. Francisco Sagrera, que fué á esperarla en la estación, avisaron á D. Antonio Navarra para curarla un panadizo que tenía en un dedo, y verificado, le aconsejó dicho facultativo los baños del mar en Barcelona, prestandose á ello D.ª Juana.

Y en otro: que admitida la solicitud, y rendida la declaración por los espresados facultativos, de los cuales Pastor no la había visto desde antes del viaje á Madrid, que duró diez y seis días, y Navarra, aunque la hizo tres ó cuatro visitas con anterioridad á dicho viaje, para curarla un panadizo, á cuyo fin, le repitió otra que empleó una media hora de las veinte y nueve que estuvo en esta ciudad hasta que se embarcó para Barcelona.

ó de deducción puramente subjetivos en que se apoya esa teoría, no son suficientes para aceptarlos con su carácter de especificidad, con las propiedades especiales que se le quieren atribuir; y si nó, veamos.

Para unos, los miásmas no son más que las materias orgánicas en descomposición suspendidas en la atmósfera; y no obstante, Momer ha encontrado mayor cantidad de esas sustancias en un depósito de puercos, en donde el paludismo es desconocido, que en el aire de las lagunas Pontinas, donde la malaria ejerce sus estragos; para otros, hoy más animados después de los experimentos de Pasteur, el miásmas no es nada menos que un mundo de seres microscópicos, de animalillos que por su influencia sobre la economía determinan los efectos de las enfermedades epidémicas, teoría de vieja fecha, como dice Laroche, pues, como él mismo agrega, Bradley, Pleniz, Gattoni, Grawford, Brown, Hollan, etc., no han hecho más que repetir lo que en otros días dijeron Varo, Lucrecio, Columela, Vitruvio, Perier, Lancisi, Linneo, etc.; para estos son verdaderos fungoides esparcidos por la atmósfera; para aquellos son efluvios particulares de los vegetales nacidos en terrenos abonados con restos orgánicos de la vejetación pantanosa; para el Dr. Jakson, y con ligeras modificaciones el Sr. Doughty, los miásmas consisten en un principio desarrollado por la acción de una poderosa causa que obra sobre los materiales escesivamente abundantes de la vejetación, principio que no empleándose en el crecimiento y nutrición de las plantas, se difunde en la atmósfera, ocasionando perturbaciones en los cuerpos sanos sometidos á su influencia: unos no ven más que un fenómeno de fermentación, debido á esa otra causa desconocida que, con el nombre de acción, de presencia ó de fuerza catalítica, nada explica tampoco. El Dr. James Murray no cree en nada de esto, sino asienta que en los lugares insalubres, la tierra emite una corriente de electro-magnetismo, producida por circunstancias geológicas especiales, la cual descompone la electricidad natural del individuo, particularmente cuando está acostado sobre ella; y añade que esta perturbación, en la cantidad

Y luego la Sala 1.^a dice lo que se cita en el considerando á que se refiere la comisión.

VIII. La pregunta á que se refiere la Sala 1.^a es como sigue: «Si el que padece monomanía ó alguna alteración mental que no haya llegado aun á ser completa demencia ó locura en sentido vulgar, puede en breve plazo experimentar notable mejoría á beneficio de un viaje y la remoción de los objetos que antes le rodeaban, y de continuas y variadas distracciones, y de un tratamiento especial conforme á las prescripciones de la ciencia bajo la dirección de facultativos dedicados particularmente á la curación de esta clase de enfermedades y al estudio de las mismas y de sus remedios;» á lo que la Academia contestó afirmativamente.

IX. Y el otro es catedrático antiguo de clínica médica de la facultad de Barcelona, vice-presidente de la Academia de la misma ciudad, y reputado especialista en las enfermedades mentales.

No había de faltar su base á la comisión de París; posible es que no aparezca en el extracto, pero si consta de la causa:

1.^o En el folio 235 una carta escrita desde Barcelona por D. Francisco de Paula Thos á D. Gaspar Dotres y refiriéndose á una visita que su señora hizo á D.^a Juana en el manicomio... «Como el Sr. Clavé en la visita que la hizo ayer le entregase una carta de D. Rafael Monares y otra de D. Paco Palau y la de Moltó, encargó la mencionada D.^a Juana á mi esposa, participase dicho su estado á dichos señores y en particular al primero, diciéndole que seguiría en un todo sus consejos, lo que espero, que si Vd. lo mira conveniente, así lo hará.»

2.^o En el folio 273 vuelto declara Pujadas: Que prohibió visitase á D.^a Juana particularmente D. Miguel Clavé, porque «abusando del sagrado del lugar en que se hablaba Doña Juana, y sin atender á que se trataba de una enferma, la entre-

relativa de ese agente ó en la debida proporción de los dos fluidos, altera la condición y funciones de los nervios y probablemente el estado relativo de las partículas y las relaciones polares de los átomos y moléculas corpusculares, y de cualquier modo, es capaz de excitar ó deprimir las funciones vitales y de obrar químicamente en la circulación de los fluidos animales. Heyne admite este exceso de electricidad; pero lo hace derivar de cierta clase de hierro que en los puntos de la India en que se padece de fiebres, entra á formar gran parte de la composición del terreno; otros no ven más que un subsuelo frío, al que faltan las condiciones de calorificación necesaria para comunicarla á las plantas y á las aguas; otros solo aceptan el desarrollo de gases bien conocidos, como el hidrógeno sulfurado, el carbonado, el sulfidrato de amoniaco y el óxido de carbono, que por su nociva influencia sobre la hematosis producen los perniciosos efectos de las enfermedades dichas miasmáticas; otros, en fin, de acuerdo con una de las conclusiones de Claudio Bernard, relativas á la insuficiencia de la sangre venosa para la conservación de la vida, admiten que no es por la fermentación de esos gases y de esas materias orgánicas, que no es porque tengan tal poder catalítico; que no es, en fin, porque posean propiedades deletéreas, por lo que dan origen á esas afecciones; sino porque por su presencia hace disminuir la cantidad de oxígeno que normalmente debe ser respirado, y quizás la temperatura de la sangre, disminución que coincide con la del latido del corazón insuficientemente excitado.

Ante tan numerosas y encontradas opiniones; ante la notable vaguedad que revelan; cuando todavía sobre el tapete y bajo tan diferentes fases contemplada se encuentra la cuestión de los miásmas; cuando la experimentación, tan difícil en cuanto se refiere á los cuerpos vivos, por lo mismo que hay en ellos una evolución espontánea, hasta cierto punto independiente en su marcha de la que rige á los cuerpos brutos; cuando la experimentación, decíamos, ese primer elemento del estudio positivo, permanece muda en la explicación de los miásmas, no tenemos derecho para decir, como ya en

gó unas cartas cuyo contenido creía no podía serle provechoso las que al tratar de recoger, según consideró de su deber, le manifestó la señora de Thos que en la primera visita que había hecho á D.^a Juana se las había entregado.»

3.^o En el folio 315, Clavé declara «que era cierto que habiendo recibido tres cartas, si mal no recordaba de parientes de D.^a Juana para la misma, con otra de Dotres, en la que le encargaba la visitase en el manicomio, pasó allí tres ó cuatro días después, y la entregó, en presencia de Pujadas, pues nunca la vió á solas, las cartas de parientes.»

4.^o En el folio 298, la señora de Thos declara «que sin recordarlo de cierto creía que tal vez en conversación con Pujadas le diría, que en la primera visita que haría á D.^a Juana ésta le entregó las cartas á que se refería el citante, como así fué, ignorando ahora su paradero por habérselas devuelto al cabo de dos ó tres días, como también la persona ó personas que se las dirijieron...»

5.^o En el folio 29 y con fecha 22 de agosto, se lee un oficio del gobernador civil de Barcelona á la superiora del convento de concepcionistas de Gracia, haciéndola saber el depósito en el mismo de D.^a Juana, y encargándola que mientras estuviese allí «debería permanecer absolutamente incomunicada con toda persona de fuera, exceptuando solo las que llevasen un permiso suscrito por él;» y con fecha 24 del mismo, folio 48, consta otra comunicación de la misma autoridad á la superiora, en la que le previene «que noticioso de que Doña Juana había tenido comunicación con otras personas que las autorizadas por él, la repetía que evitase que así se verificara.» D.^a Juana ingresó el 23 de agosto, y el 24 prestó su primera declaración.

Luego hubo cartas aconsejatorias, cuyo paradero no pudo apearce; luego hubo visitas en los mismos días que prestó la declaración principal.

otra ocasion lo hicimos: — «¿Existen los miásmas?— Que se nos demuestre su presencia y creeremos en ellos; pero lo que no queremos es que gratuitamente se nos haga aceptar un principio cuyo origen no se nos revela, cuyas propiedades no se nos enseñan; lo que no queremos es que gratuitamente se nos haga aceptar una entidad que no sabemos lo que es, ni cómo es, ni en qué condiciones se origina, ni cómo influye en nuestro organismo, que no se nos manifiesta sino por el complicadísimo cuadro de diferentes enfermedades, es decir, de efectos tan difíciles de analizar en todos sus elementos.»

En presencia de aquellas hipótesis, inadmisibles todas, á no ser como esfuerzos de la inteligencia para iluminar ese hasta ahora impenetrable campo; inadmisibles, si, porque tanto como les sobra del elemento subjetivo les falta del objetivo, ¿no es permitido el escepticismo y que nos preguntemos, como tambien lo hicimos otra vez ocupándonos de esta misma cuestion: «¿Trátase acaso de una reaccion química en que tan estudiados tenemos ya los componentes, que al observar una nueva combinacion no podamos atribuirla á las afinidades de los cuerpos ya conocidos, sino á la presencia de otro que entre esos conocidos elementos se ha deslizado? ¿Tanto se ha explorado el estudio de las afecciones que ya nada puede asignarse á las causas que conocemos?—¿Tan agotada se encuentra la investigacion y tan completo es ya el análisis, de tal modo han sido examinados los efectos y las causas, sus gradaciones, modificaciones y combinaciones que, como pudiera un zoólogo ó un botánico respecto de los animales y las plantas, pueden ser clasificados con tanta exactitud y seguridad, que al encontrar un fenómeno cuyos caracteres no veis en vuestro cuadro, no os quede más recurso que atribuirlo á una nueva causa que á vuestra clasificacion teneis que agregar? ¿Habeis previsto ya todas las variaciones que la temperatura puede ejercer, todas las modificaciones que la electricidad, la luz, las aguas, las localidades pueden imprimir en el organismo? ¿Habeis calculado ya todas las mútuas relaciones de estas diferentes causas y su accion combinada sobre la economia? No, no habeis calculado, previsto, analizado ni investigado todo eso todavía. Hasta hace poco creiais que en la atmósfera solo se encontraba azoe, oxígeno, vapor de agua y ácido carbónico, y estas condiciones que tambien estudiadas creiais os presentan una nueva faz. El Sr. Chatin demuestra la presencia del iodó en el aire, como en las aguas procedentes de las nubes la reconoce más tarde el Sr. Bouis. Suponiais perfectamente analizadas esas condiciones, y apénas hace diez y siete años señalaba Shoembein nuevos y ámplios horizontes á la ciencia con el descubrimiento del ozono, de ese elemento que tan importante papel parece llamado á desempeñar; y que ni siquiera es un nuevo cuerpo, sino, segun la teoria más admitida, una modificacion de otro muy conocido. *Non est novum nisi obli-*

Todas estas circunstancias podrian influir de tal manera, que sin necesidad de acudir á nuevos agentes diéran ellas la explicacion que en los miásmas pretende hallarse.» Y téngase presente que no queremos que se nos diga qué es en esencia ese miasma, que se nos demuestre la naturaleza íntima del elemento material en que pudiera consistir: no; nos bastaria un hecho que en su constante manifestacion nos diera motivos para una creencia fundada, para una ley positiva. Ni la física ni la química han podido descubrir nada de diferente al pus comun, en el de la vacuna, en el de la viruela; ni el microscopio más poderoso, ni el análisis más delicado, han podido hallar nada de anormal en el pus del chancro indurado; todas estas sustancias conservan invariables sus propiedades físicas y químicas; pero ante los hechos constantes de su accion sobre la economia, originando la viruela ó la vacuna los primeros; ante el hecho repetido de

la accion del segundo engendrando la sífilis, hasta el punto de declarar Ricord que no hay organismo refractario á una lanceta cargada de pus chancroso, no es posible dudar en esos virus de la existencia de un carácter positivo de innegable valor. ¿Pero en el miasma sucede esto?—¿No es peregrino ver que inteligencias selectas parecen quedar satisfechas con solo invocar esa privilegiada palabra, tan satisfechas como si hubiesen enunciado las leyes de la gravedad ó de la afinidad? Se investiga la etiología del cólera y todos los debates callan ante esta palabra miasma: se desarrolla la disenteria epidémica—¿qué otra cosa puede originarla sino un miasma?—y así hay miásmas para el tifus, miásmas para las fiebres palúdicas, miásmas para la disenteria, miásmas para la coqueluche, miásmas para la fiebre puerperal, y miásmas, en fin, para la fiebre amarilla.—¿No es original que la misma palabra sirva para indicar el origen de afecciones cuya modalidad es tan diversa? ¿No es indudable que esa palabra no se halla tomada sino como sinónima de causa?—¿Es posible que invocado el miasma se crea haber explicado algo, se hayan dado las relaciones de causa á efecto? Si tan admisible é indudable es esa hipótesis, ¿por qué discutir tanto todavía sobre la etiología de las enfermedades mencionadas? No, nada se ha probado, nada se ha explicado, no se ha hecho más que espresar esta idea: en tales afecciones hay caracteres tan particulares que es necesaria una causa tambien especial, y entónces caemos de nuevo en las dudas ya manifestadas; y divagando constantemente en el campo de las abstracciones, no queremos confesar que en la parte etiológica ignoramos cuanto se relaciona con esos estados patológicos.

Por estas razones no aceptamos esa teoria como fundamento de ulterieres deducciones; por estos motivos la rechazamos cuando la discusion en la Academia de la pretendida identidad de las fiebres biliosa y amarilla; por eso ahora tambien la rechazamos como base del método profiláctico; por eso, en fin, cuando contemplamos tantas y tan interminables discusiones sobre etiología de ciertas enfermedades, discusiones que debieran proscribirse, porque como no hay hechos evidentes que demuestren de qué lado se encuentra la verdad, suelen concluir con quedarse cada contendiente con su opinion; nos convencemos de que desgraciadamente no son una verdad, como ardientemente lo deseamos, estas palabras de Littré, del digno discípulo de Comte: — «De cualquier modo que sea, el método subjetivo ha tenido su edad, que no debe volver; la humanidad, madurada por los siglos, no quiere usar ya la facultad que tuvo aquel método de sentar los principios *à priori*, y solo puede usar la de deducir las consecuencias en los límites concedidos para cada ciencia, tanto más restringidos estos, cuanto aquella es más complicada; en una palabra, al método subjetivo ha sucedido el deductivo, que está sometido á la doble condicion de tener puntos de partida experimentalmente adquiridos y consecuencias verificadas.»—Nó: en muchas cuestiones estamos todavía dominados por el método subjetivo; todavía soñamos con ideas que, no poseyendo puntos de partida experimentalmente adquiridos, tienen tambien la desgracia de carecer de consecuencias experimentalmente realizadas, y abren por consiguiente ancho campo á la lucha en el palenque de las ideas metafísicas.

Cada vez más admiradores del método positivo, no queremos soñar en cuanto nos sea posible; repetimos que esas hipótesis, pobres recursos que pretenden suplir la ausencia de la experimentacion, son aceptadas por nosotros como esfuerzos para llegar á la verdad; nunca como esas bases sólidas que resultan de la manifestacion siempre idéntica ó análoga de hechos, que en su espresion fenomenal, están revelando por sí mismos la ley á que obedecen. — Y en momentos en

que tan vacilante es la cuestion, cuando indecisos en medio de tan encontradas opiniones, no sabemos qué creer, por más que somos hijos de la fé, es cuando la inoculacion se presenta aceptando tácitamente este principio: Hay un agente especial, un *miásma* productor de la fiebre amarilla.

(Se continuará.)

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

NOSOGNOSIA GENERAL.

La nosognosia general se divide, como rama de la patologia general, en

1.º—*Nosognosia empírica*, sistematizada por los observadores prácticos y los clínicos. La base de este sistema es histórica y su utilidad clínica justifica su aplicacion. Los autores dogmáticos han renunciado á ella; pero cuenta todavía partidarios entre los prácticos.

Adoptan éstos enfermedades del sistema nervioso, del circulatorio, del de la respiracion, de la digestion, del uropoyético, las fiebres, las discrasias, las enfermedades exantemáticas, y por último, las especialidades de enfermedades de niños, de las mujeres, de las artes y oficios, de la vejez, de los empleados de caminos de hierro, de los ojos, de los oidos, de la dentadura, de la piel, etc.

A nuestro modo de ver, la nosognosia empírica no corresponde ya á los progresos actuales de la fisiologia, histologia y química patológicas.

Creemos que en el dia es posible poner de acuerdo los progresos científicos con la utilidad clínica, lo cual constituye el principal objeto de

2.º—*La nosognosia general racional*, la tendencia de la nosognosia general racional consiste en hacerse accesible y útil á la terapéutica.

No se puede curar una enfermedad sin conocerla. La nosognosia abre el camino á los agentes curativos.

Descubriendo la nosognosia la naturaleza esencial y el carácter patonogmónico de las enfermedades, proporciona á las indicaciones terapéuticas medios de oponerse á las anomalías patológicas. Para conseguir este objeto, debe simplificar su sistema é individualizar la enfermedad.

La vida orgánica emana de dos orígenes ó principios organizadores, á saber: los *nervios* y los *vasos*, por cuya razon no hay mas que dos grandes familias de enfermedades.

I. *Una familia de enfermedades del sistema vascular.*

II. *Otra familia de enfermedades del sistema nervioso.*

Como el biodinamismo patológico, en cuanto unidad abstracta de la sugetividad corporal, no adquiere forma sino enlazándose, mediante la sustancia material, con la objetividad orgánica (2), empezaremos ocupándonos de la:

1.º—*Familia de las enfermedades del sistema vascular.*

La familia de las vasculosis comprende las enfermedades de la digestion, de la asimilacion, de la nutricion y reproduccion, incluso los procedimientos secretorios y sus dos actos, el recrementicio y el escrementicio; en una palabra, las enfermedades de la vida vegetativa (3).

Las enfermedades llamadas comunmente vegetativas del organismo humano, se fundan ante todo en el quimismo y el mecanismo de la trasformacion material.

El *quimismo* se refiere á la fabricacion elemental de las sustancias protéicas, á los principios primordiales como partes constitutivas de los tejidos parenquimatosos.

La formacion de los elementos moleculares, la materia

estequiológica, se refiere á la primera digestion, quimificacion, quilificacion, asimilacion.

Asimilados ya los elementos y entregados á la sanguificacion, sirven para los procedimientos orgánicos por yustaposicion.

Vista la importancia de las anomalías patológicas de estos procedimientos, no solo se ha consagrado particular atencion á la digestion espermental, sino que ha sido preciso amplificar considerablemente el campo nosológico de las dispepsias.

Se le ha explotado como una rica mina de enfermedades humorales ó de la sangre, de discrasias (1).

El mecanismo se halla indispensablemente unido con condiciones vaso-motrices. De la locomocion de las materias orgánicas están encargados los linfáticos, que absorben la linfa en el conducto intestinal y la serosidad derramada en los parénquimas; así como tambien las venas, que retiran la sangre, y las arterías que la distribuyen. Los linfáticos y las venas son los tubos y los conductos absorbentes; las arterías sirven de depósitos.

Sus funciones se agregan á la actividad vascular, á la cristalización orgánica, propiamente dicha, ó en otros términos, á la reunion de las moléculas elementales por las células.

Aquí estriba todo el valor de la patologia celular, el cual se reduce al contenido de las células bajo el aspecto órgano-químico, y su forma y agregacion en los tejidos parenquimatosos bajo el aspecto histológico.

La célula es la sustancia del parénquima, y por la cantidad y la calidad de sus agregaciones está en consonancia con la forma exigida por la inervacion.

Las secreciones y las escreciones se hallan en una conexion y relacion inseparables con la trasformacion orgánica. Hasta la nutricion tiene mucha analogía con la secrecion.

Las anomalías de la trasformacion abren vastísimo campo á la patologia por medio de la nosogenesia, dando lugar á anomalías del quimo, del quilo, de la absorcion y de la asimilacion.

Las escreciones en su íntima conexion con la trasformacion orgánica, tienen mucho valor en patologia, puesto que, cuando son anómalas, se hacen morbíficas por exceso ó por retencion escrementicia (toxemia).

La exosmósis y la endosmósis vienen á ser los dos modos de verificarse las anomalías de los procedimientos elementales, ó esplanando esta idea, la alimentacion de las células, su evolucion ulterior, la absorcion del quimo y del quilo recién preparados, la reabsorcion del plasma derramado por las partes que exigen compensacion, ofrecen á las influencias nosogénicas bastantes oportunidades para los desórdenes de las vias nutritivas.

La fisiologia moderna, y especialmente la espermental, ha demostrado hasta la evidencia, que los procesos vaso-motrices, las secreciones y las nutriciones, se realizan por medio del sistema nervioso, de suerte que la nosogénia se refiere á los sistemas vaso-motor y trófico. Este hecho es incommovible en nosogénia; pero la nosognosia terapéutica debe hacerse cargo, además, de otro punto de vista. Los incitamentos morbíficos son recibidos por los nervios sensitivos que los reflejan; mas con dichas incitaciones pasan á menudo las impresiones, no dejando mas que las consecuencias, los efectos ó los productos, de suerte que solo de estos tienen que ocuparse la nosognosia y la terapéutica.

Las enfermedades de los elementos primordiales se modifican por exceso, defecto ó perversion; lo mismo sucede con las de las secreciones. Las de las partes constitutivas de la sangre, como los glóbulos rojos, los blancos, la fibrina, la albúmina y los demás principios órgano-químicos

(1) Véase el número anterior.

(2) Véase Nosogénia.

(3) Véanse los capítulos *Materia de la enfermedad y Etiologia elemental* de las enfermedades.

(1) Debemos mencionar aquí las dudas ocurridas sobre la cuestion: ¿hay crisis y enfermedades de la sangre? Virchow y el difunto Lehmann, de Jena, la han resuelto negativamente, y aun el último ha declarado que las discrasias eran una fábula.

disueltos en la serosidad, experimentan muchas alteraciones patológicas de cantidad y de calidad. La serosidad especialmente, puede pecar por alteración láctea, por coles-terina, por corpúsculos oleosos, por exceso ó falta de materias salinas.

Cuando el acto de la respiración se halla en condiciones patológicas, deja la calidad de la sangre en un atraso hiper-venoso, apareciendo este líquido, cianótico, asfítico ó hipercarbonizado (1).

Ya hemos mencionado anteriormente las alteraciones patológicas que sufren la sangre y sus propiedades, por las anomalías secretorias de la orina, de la respiración, de la piel y de las membranas secretorias, internas y externas, por la presencia de materias extrañas y heterogéneas.

Pasemos ya, después de esta introducción general, á dar á conocer los miembros de la gran familia de las enfermedades del sistema vascular, empezando por las:

A.—Enfermedades de la digestión.

Se hallan representadas en primera línea por las *dispepsias*, que en razón de su asiento comprenden dos series: *dispepsias gástricas* y *dispepsias gastro-intestinales*.

Las *dispepsias* proceden de anomalías de inervación, del sistema vascular y del quimismo de la digestión.

Las que provienen del primer origen son: ó *gastrálgicas* ó *enterálgicas*; *dispepsias* por lesión de la sensibilidad, ó bien *espasmódicas*, *atónicas*, *paralíticas* (2), dependientes de lesión de la motilidad del estómago, de desorden del mecanismo muscular de esta víscera; ó finalmente, son *dispepsias órgano-químicas*, debidas á trastornos del quimismo de la digestión (*dispepsia salival*, *dispepsia esputatoria*, *pirósis insípida*, *dispepsia ácida*, *pirósis ácida*, *dispepsia gaseosa* ó *flatulenta*) (3).

Los desórdenes patológicos de la digestión, las *para-pepsias* no tienen siempre un carácter crónico, aunque esto sea lo más común. Por causas particulares ofrecen en ocasiones un carácter febril (*gastrosis* propiamente dichas); siendo entonces la razón protopática de la fiebre coexistente una localización flegmática, (*gastritis* ó *gastro-enteritis*).

Las *gastrosis* se modifican según los desórdenes digestivos. Cuando están alteradas las secreciones gástricas y la preparación de los jugos del estómago, se forman *gastrosis saburrales*; si se interesa el aparato hepático, resultan *gastrosis biliosas*, y finalmente, si las lesiones digestivas dependen de la túnica vellosa, dan origen al catarro intestinal, con los matices de una afección sero-mucosa ó de una verdadera inflamación, que termina á veces en *poli-blennia*.

B.—Enfermedades por anomalías de la crisis de la sangre.

Los elementos histogénicos son: quilo, linfa, un fluido acuoso, la serosidad y la sangre.

Los tejidos animales son porosos y están dotados de virtud atractiva.

Mediante la exosmosis y la endosmosis, se verifica la transformación de los tejidos orgánicos; para cuya operación necesitan los fluidos del organismo poseer propiedades específicas. Su perversion, ó simplemente sus modificaciones anormales, dan origen á anomalías patológicas, porque los elementos histogénicos deben dar á cada parte orgánica los materiales adecuados á la restauración.

Empero la permeabilidad y la facultad exosmótica de los vasos sanguíneos, ejercen mucha influencia en el aflujo, la nutrición y la secreción del organismo.

Tenemos, pues, á nuestra vista el modo de engendrarse

(1) Véase signos patológicos de las secreciones.

(2) Dilatación del estómago, polifagia.

(3) Háse querido agregar á las *dispepsias* químicas una *dispepsia venenata*, por envenenamiento; pero nosotros la relegamos á la toxicología.

las enfermedades en la sangre, y la parte que en ellas toman los vasos y su contenido (la sangre interior y la de los vasos).

Las células recién formadas y las masas orgánicas que necesitan reparación, se encuentran mutuamente en una afinidad histogénica é histoplástica. Hállanse entonces en cooperación el morfismo y el órgano-quimismo.

La célula aplica la materia recibida por endosmosis á un objeto restaurador (*homoplasia*) ó á construcciones morfológicas y tróficas anormales por su cantidad, por su calidad ó por ambos conceptos.

Los excesos de cantidad dan origen á hipertrofias é hiperplasias; los vicios de calidad (*heteromorfismo animal*) á heterotrofias, heteroplasias, displasias, *alloplasias*, y los vicios en ambos conceptos á neoplasmas y neoplasias.

Todos estos procesos se efectúan bajo la dictadura de leyes bióticas, que para ejecutarlos se sirven de la inervación, la cual se hace visible por la locomoción.

De aquí resultan las funciones orgánicas.

No es, pues, la hematopoesis la totalidad de la organización, sino la preparación de los materiales convenientes, ya entendamos por hematopoesis la elaboración primordial de la sangre antes de su oxigenación, ya incluyendo esta última.

Proceden de lo espuesto en nosognosia modos anormales de la *sanguificación*, de la *organización* y de la *nutrición*, cuyas anomalías patológicas se manifiestan constituyendo enfermedades de *función* y enfermedades de *organización*.

Las enfermedades de la hematopoesis, se dividen según lo dicho, en:

1.º Enfermedades de los elementos sanguíneos, *diátesis*, enfermedades *diatésicas*, enfermedades constitucionales (1).

2.º Enfermedades cacoquímicas, morbi cacoquímicos, *disquimosis*.

3.º Enfermedades del quilo, *discrasias* del quilo, de la linfa, de las células sanguíneas.

4.º Enfermedades por *oxigenación defectuosa* ó imperfecta.

5.º *Discrasias* de la sangre, propiamente dichas. Las *discrasias* de la sangre se subdividen en:

a. *Discrasias arteriales*, caracterizadas por predominio de la fibrina (*fibrinosis*), flogosis, flegmasias, crisis hipinótica de Simon y de Rokitansky.

b. *Discrasias venosas*, crisis hiperinótica, por predominio de la venosidad, el cual puede verificarse cuantitativa y cualitativamente (*flebosis*).

c. *Discrasias linfáticas*, caracterizadas por predominio linfático y glandular.

d. *Puoemia* (fermentación purulenta, infección purulenta). Se refiere á dos modos de nosogénesis: 1.º, pasa á la sangre un foco purulento, circula en y con ella, se deposita y ocasiona coágulos sanguíneos é inflamación; 2.º, adquiere la sangre una disposición á coagularse (*inopexia*), por la cual se verifican en diferentes partes coágulos y formaciones de focos puoémicos. La puoemia es una *discrasia* de la sangre en que se hallan especialmente interesadas las venas.

6.º *Discrasias orgánicas*. Proceden de la perturbación de las funciones de un órgano de los que concurren á la *sanguificación*, y presentan tres variedades:

a. Una *discrasia icterica* (*ictericia*).

b. *Colémica* (fiebre amarilla, atrofia aguda del hígado), *tifus icterodes*.

c. *Melánica* (*melanocolosis*, melena, vómito negro, *melanemia*).

Se las ha llamado con razón *discrasias secundarias*.

Tiene, pues, el carácter nosogénico de las *discrasias* su distinción patognomónica en el zooquimismo ó en el morfismo, y este último puede ejercer una influencia doble

(1) Enfermedades antogénicas de algunos autores.

sobre los productos patológicos discrásicos: primero, sobre la elaboración de los elementos celulares, y además, sobre su aplicación en la transformación de los tejidos orgánicos y en la nutrición.

Este punto de vista nos permite distribuir las discrasias bajo un triple orden:

I.—Discrasias del orden de la composición elemental.

a. Con predominio de los elementos linfáticos, de las células incoloras, de los corpúsculos blancos: leucemia ó leucocitosis (en la que Virchow distingue dos variedades, una esplénica y otra linfática), hidremia, oligemia, anemia.

b. Con predominio venoso y falta de oxigenación (cianosis, escorbuto, enfermedad manchada de Werlhof).

c. Con predominio de los principios fibrinosos, corpúsculos de sangre roja, etc. (fibrinosis ó congestiones, inflamaciones, hipertrofias, afecciones crupales, difteríticas, depósitos pseudo-membranosos).

Bajo el aspecto de los elementos constitutivos de la sangre figuran en este lugar, en razón de particularidades elementales, las enfermedades pertenecientes al dominio de la vena porta. Hállase esta en conexión arterial y secretoria con el hígado, y por consiguiente con la nosognosia de las enfermedades de esta entraña y de la bilis.

La sangre de la vena porta constituye un principio elemental de las enfermedades secretorias, como diátesis atrabiliaria, de las circulatorias y vasculares venosas (hemorroides) y de las localizaciones flegmáticas, inflamación de la vena porta y disposición á la obliteración.

II.—Discrasias del orden zooquímico (1), en las que se distinguen:

La *septicemia* (intoxicación séptica de la sangre).

La *uremia* (antiguamente acrimonia urinosa), hoy urochesis con las variedades *urochesis senilis*, *anemia de los niños*, *urodialysis infantum*, C. Schoenlein; *ammoniemia* (envenenamiento de la sangre por la urea), Treitz, Prevost, Dumas, Segalas.

La discrasia urinosa consiste en una infección de la sangre por partes escrementicias, por retención de materias urinarias. Puede ser aguda (*anuria pyretica*, fiebre urémica, tifo urinoso) ó crónica (*anuria apyretica*).

Alcoholismo crónico, *delirium tremens* (2): discrasia de los bebedores (Henle). Estaba reservado al zooquimismo descubrir la nosognosia de esta enfermedad. El abuso ó el uso demasiado frecuente é immoderado del alcohol y de las sustancias alcohólicas, producen un cambio particular en la sangre, y al propio tiempo una alteración determinada en el sistema nervioso. El más alto grado del alcoholismo crónico es la combustión espontánea, que consiste en la formación y depósito de grasa cargada de fósforo y en el acúmulo de gases inflamables.

Discrasia sacarina, melitemia, melituria, glucosuria, ptisuria sacarina, *diabetes mellitus*, diabetes azucarada. Los nosógrafos de esta enfermedad se dividen en humoristas, que son los más, y en neurotistas y localizadores. Hoy nos enseña la nosognosia que el origen y el asiento de semejante afección deben buscarse en el aparato de la digestión, y no en el sistema uropoyético. Pertenecen, pues, bajo el punto de vista de su origen, á las discrasias orgánicas, porque los órganos digestivos contribuyen á la sangificación elemental.

Clorosis, *cloroanemia*. La nosognosia de esta enfermedad ha ganado mucho con la histoquímica, porque á menudo se habían confundido las clorosis verdaderas y sintomáticas con la anemia, crisis serosa (*leucophegmata juvenilis*), leucosis, etc.

Su carácter patognomónico consiste en una falta de fibrina, de albúmina y de oxígeno, acompañada comúnmente de menostasia ó de amenorrea.

(1) Cacoquimia de los antiguos, mixes de algunos nosólogos.
(2) Ya hemos hablado de él en el artículo de las causas ocasionales líquidas, á propósito de los alcohólicos y de las temperaturas (calor).

Anemia, *oligemia*, *spanaemia* (1). Los histoquímicos la clasifican entre las anomalías de la crisis y de la sangre; los nosólogos entre las enfermedades diatésicas (algunos de estos últimos distinguen una verdadera anemia y una poliemia serosa).

La nosognosia actual admite:

a. Una anemia de los mineros de carbon (Chomel), ocasionada por una organización retrógrada de las arterias, por desaparición del cruor, de la fibrina, por predominio seroso.

b. Anemia por pérdida de sangre ó por suspensión de la hematopoesis.

c. Anemia por vicio orgánico.

d. Anemia local, referida por Andral á las causas siguientes:

1.º Anemia local por afluencia interceptada, ya en virtud de contracción, ya de compresión de la arteria.

2.º Por anomalía de innervación.

3.º Por hiperemia de un órgano á espensas de otro.

4.º Por concurrencia de muchas causas.

Leucemia, *leukaemia*, leucocitosis, leucocitemia, sangre blanca. Consiste en una elaboración retardada de la sangre. Se distinguen dos variedades, una linfática y otra esplénica.

Hidropesia, *hidrosis*, *ὑδρωσις* ó *ὑδεριασις*. Pueden observarse en todas las partes provistas de venas, de vasos linfáticos y capilares y de tejido celular. Su naturaleza nosogenésica y nosognósica se designa bien por la palabra hidremia, que espresa su origen elemental. Conviene mencionar en este sitio la hidremia orgánica (por vicio del corazón, del hígado, del bazo, después de las fiebres accesionales, hidremia por paludismo) y la hidremia mecánica.

III.—El tercer orden se compone de las discrasias vegetativas.

Grande es el número de las infecciones y de las alteraciones de los humores; pero todas pertenecen á esta categoría.

Introdúcese en el cuerpo humano un germen morbífico, ó le llevan la linfa, las glándulas, el sistema dermatico interno y externo ó las venas, desde cuyos puntos se animaliza, propagándose por infección difusiva.

Al principio de las enfermedades discrásicas auxilian á la nosognosia, ora la histoquímica, ora la patología histológica, revelándola los elementos de las vegetaciones discrásicas. Los matices patológicos de dichas vegetaciones dependen de las cualidades elementales de la celulopoesis y de las leyes bióticas de su agregación. Los resultados son los procesos de la nutrición patológica de que luego hablaremos.

En esta clase incluimos la *sífilis* primaria, secundaria ó terciaria, la *sifiloides*, sin dejar de distinguir sus caracteres gonorréico ó virulento y sus localizaciones múltiples, así como:

La *escrofulosis* con sus infinitos matices y localizaciones. El asiento primitivo de este vicio de la vegetación animal es en los linfáticos y las glándulas; pero nace por pululación celular en todas las partes orgánicas, y se multiplica por herencia. Así es como ha venido á hacerse el vicio escrofuloso un verdadero Proteo, recorriendo las generaciones, combinándose con las disposiciones nacionales y con un inmenso número de ocasiones patogénicas, y revelándose en multitud de constituciones físicas.

La *tuberculosis*, implacable enemiga de la humanidad, relacionada al parecer con la escrofulosis, problema difícil de la nosognosia y base frecuentísima de la tisis pulmonal, es trasmisible por herencia y por contacto habitual. El tubérculo es uno de los objetos patológicos que ha suscitado más frecuentes y asiduos estudios histológicos, microscópicos y estetoscópicos.

No hay todavía unanimidad entre los médicos sobre la

(1) De *σπάνος*, pobre ó empobrecido, y *αἷμα*, sangre.

nosogénesis del tubérculo. Parecenos que ha faltado siempre una conciliación de las pretensiones exclusivas de los partidos.

Examinemos un poco los puntos litigiosos.

Las teorías predominantes son: inflamación crónica ó anomalía histoplástica, ya por granulaciones, ya por infiltración ó justaposición. La observación clínica acredita dos caminos: granulación é infiltración, flegmática ó hemotóica. La tuberculización es un proceso de aloplasia, que presupone una sustancia nutritiva viciada é influida por una incitación morbífica sobre la inervación; de manera que esta última la deposita por infiltración ó justaposición en el tejido celular é intersticial.

La *discrasia estrumosa*, que á menudo se refiere á una etiología geográfica.

La *amiloides*, degeneración lardácea; el asiento, la difusión y las variadas modificaciones de esta vejetación patológica no se hallan todavía perfectamente deslindados. Se conviene en mirarla como una caquexia especial y esencial, lo mismo que á la sífilis y á la tuberculosis.

SECCION PRACTICA.

Estirpación de un gran tumor de carácter lipomatoso y en estado de ulceración y degeneración cancerosa.—Caso recojido por el ayudante primero del hospital general, D. Mariano Bermejo, en la sala de San Vicente, á cargo del profesor D. R. E. Morales.—Curación.

No es infrecuente ver esta clase de tumores en la práctica común, y más particularmente en los hospitales, á donde confluyen todos ó la mayor parte de los enfermos que se encuentran acometidos de padecimientos tan graves y de las circunstancias que reunia el que se consigna á continuación.

Trátase de un sugeto de 34 años de edad, bien conformado, de constitución débil, temperamento nervioso-linfático, idiosincrasia desconocida, estatura baja, vida arreglada, jornalero, nacido y alimentado en un pueblo de la provincia de Murcia, sin antecedentes patológicos dignos de mencionarse y mucho menos que pudieran tener relación con el padecimiento de que se trata.

Entró en el establecimiento á principios de febrero y fué destinado á la cama núm. 38 de la sala espresada, presentando un tumor considerable, que comprendía parte de la ingle izquierda, región escrotal y la anterior é interna de muslo, de figura irregular, blando en algunos puntos y consistente en otros, con ulceración extensa en su parte media y superior, y adherencias en su base, en especial en el surco que forman los tres límites sobre que se hallaba implantado, dando una supuración abundante, de olor especial y con tendencia á la hemorragia y formación de escaras gangrenosas.

Indagando los antecedentes y origen del tumor, dijo: que se le había presentado una pequeña dureza en la parte inferior de la ingle, que sin privarle del trabajo, adquirió un volumen notable, hasta el punto de tener que consultar con un profesor, el que le ordenó algunos remedios, al propio tiempo que le aconsejaba la operación, que no podría escusar si quería curarse de un modo radical.

Pasados que fueron dos meses se verificó la estirpación de todo el tejido anormal que pudo estirparse, siendo el resultado la curación completa, que duró cerca de dos años, á los cuales se presentó nuevamente otro pequeño infarto en el sitio de la cicatriz, el que tomó un incremento tal, que á los ocho meses se dudó si alcanzaría otra operación que necesitaba si había de obtener algún resultado favorable.

Limitado á las simples curaciones diarias, y viendo que no se limpiaba la superficie ulcerada, tan propensa á la renovación de las escaras como á dar sangre, se celebró una con-

sulta de todos los profesores de la sección de cirugía, á fin de acordar lo necesario en vista del estado alarmante del enfermo. Dado este su resuelto consentimiento, se le hizo preparar en todos conceptos para que se hallase en las debidas condiciones en el momento de verificarse la separación de aquella masa, al parecer, cáncero-lipomatosa.

Avisado y preparado todo para el día 24 del citado mes, se procedió á la eliminación del tumor, principiando por un corte en su diámetro superior y más adelante, teniendo la fortuna de que tan luego como fueron divididas las primeras capas de los tejidos sanos se pudiera separar en parte por eradicación digital y á beneficio del mango de un escalpelo, llegando hasta cerca de su mitad principal, bastando para lo demás hacer el desbridamiento de algunos paquetes celulares y la conclusión del corte por la parte inferior, para dejar al descubierto su punto de mayor adhesión, cuyos tiempos fueron secundados y previstos por los demás profesores que siempre asisten con el de cabecera á esta clase de operaciones, dando por término una herida extensa y profunda, que comprendía desde la mitad de la región inguinal, y en su marcha un lado del escroto, para concluir en el punto de partida por la tabla interna y anterior del muslo, sin que diese lugar aquella gran pérdida de sustancia al menor accidente, ni recelo alguno respecto á otras actuaciones relativas á la estirpación, ni ligadura de ningún vaso considerable, salvados ya del filo del bisturí en su acción alternada con los demás instrumentos naturales y artificiales.

Acto seguido se limpió la herida y reunieron sus bordes, donde fué posible, con puntos de sutura y tiras de emplastro aglutinante, sobre las que se aplicaron los demás objetos de curación, hasta el vendaje de espica sencillo, pasando al enfermo á una cama preparada al lado de la en que se había operado.

Prescripción. Dieta, agua común dulcificada con el jarabe de cidra para bebida usual; mistura antiespasmódica anodina para tomar á cucharadas; disolución de percloruro de hierro para fomentos al apósito en caso de hemorragia; posición y quietud absoluta de la parte y el todo, con las demás precauciones que el arte aconseja en tales casos.

Sometido á este tratamiento hasta el día 28 (quinto de la operación), se le hizo la primera cura, encontrándose la herida en un estado bastante satisfactorio y remitidos casi por completo los síntomas de reacción consiguiente presentados á las dos horas de la operación.

Plan. Dieta de sémola; la misma bebida común; se suspende la mistura y la disolución, curando la herida con las tiras emplásticas, planchuelas sobreuntadas de cerato simple, y encima las piezas de apósito que van señaladas.

Siendo muy abundante la supuración en los días siguientes, fué preciso hacer las curas con más frecuencia que se hubiera deseado, tanto por no remover el vendaje, como por las contingencias á que se esponen las superficies heridas ó ulceradas, y con más motivo en los hospitales, en que no bastan las precauciones más esquisitas para evitar una variación desagradable. En tal estado, se procuró alimentar al enfermo con la graduación que sus fuerzas digestivas fueron permitiendo, quedando la cura ordinaria reducida á unas planchuelas mojadas en aceite de manzanilla laudanizado, con lo cual se logró simplificar el aspecto de las heridas y mejorar las malas cualidades y excesiva supuración, que tanto influía en las escasas fuerzas del paciente, sometido ya á un régimen alimenticio más reparador.

Seguidos los primeros veinte días se notó que la solución de continuidad se había alterado de una á otra cura, de tal modo, que sus bordes estaban inflamados, la supuración de mal carácter, con algunos puntos cenicientos en su

fondo, que despedían un olor repugnante, sin que nadie se pudiera dar cuenta de una alteración tan rápida como inesperada, á no ser por la indocilidad del enfermo y el uso de ciertos alimentos que se procuraba con disimulo y sagacidad. Mas viendo que su generalidad no participaba ostensiblemente de la novedad antedicha, se continuó dándole una alimentación regular, y la cura diaria con lociones de un cocimiento antipútrido, pulverización de quina alcanforada y planchuelas cubiertas con un digestivo, procurando despues irrigar el apósito y la cama, más de una vez, con agua clorurada, hasta conseguir neutralizar el mal olor.

Siguiendo en esta alternativa el resto de marzo y todo el mes de abril, hubo que mantenerse á la expectativa é insistir en los medios de curación indicados, y el uso de la tintura de iodo sobre los puntos gangrenosos que se sucedían, sin abandonar las otras prescripciones hasta lograr apoderarse del principio séptico que sostenía la destrucción de los tejidos, en tal grado que se descubrieron las masas musculares y ataduras tendinosas, desprovistas ya de las capas y cubiertas que las protegen, resultando una úlcera doble en extensión y más profunda que la herida ocasionada el día de la operación.

Temiendo una hemorragia de un momento á otro, se puso al enfermo bajo la observación más severa, logrando por fin ver la úlcera modificada, reducida, y mejorando notablemente desde los primeros días de mayo, durante el cual se emplearon varios medicamentos tópicos conforme la necesidad, al paso que se obtenía la reparación completa del sugeto, el que, más docil al método absoluto que se le prescribió, consiguió convalecer y curarse, pidiendo el alta, con que salió el día 8 de junio, y antes que se había pensado concedérsela.

REFLEXIONES. Muchas son las que surgen relativamente al caso en cuestión, pero como están al alcance de la conocida ilustración de los prácticos, se omiten, haciendo solo las más precisas segun lo exige esta clase de publicaciones.

Queda consignado que no se pudo averiguar bien el origen del padecimiento que por dos veces se presentó en la misma region, pasando por un período notablemente lejano en su presentación é incremento, tanto primitiva como secundariamente.

Es lo cierto que sin causa apreciable se presentó un pequeño infarto en un punto de la region inguinal, que se desenvolvió ganando en altura, extensión y profundidad, y sin dolor característico, pero que principiando por ser de aspecto lipomatoso concluyó variando de testura, en parte, hasta abrirse con muchos de los caracteres de un tumor canceroso. Esta particularidad pudiera trascender y fijar el juicio que se tiene de las diátesis, solas ó mistas, si es que estas se pueden admitir, puesto que uno y otro fenómeno patológico tuvieron lugar en el desarrollo y terminación del afecto de que se hace mérito.

Se creyó desde luego que una de las glándulas inguinales, ya superficial ó profunda, se había infartado, ó bien se verificó la alteración de una parte de tejido adiposo ú otro de los que se enlazan con él; pero ¿cómo se comprende el crecimiento y la transformación de estos tejidos tan diferentes, anatómica y fisiológicamente considerados?

Poco puede ilustrar un solo hecho para decidir á presencia de esa metamorfosis patológica, siendo por lo tanto preferible dejar el campo de las suposiciones y pararse algun tanto en el de la práctica.

Se ha dicho que el tumor era irregular, blando en varios puntos, consistente y hasta como escirroso en otros, lo que sin duda hizo vacilar para la resolución del problema operatorio, y con más motivo teniendo noticia de su reproducción,

que si bien fué algo tardía, no por eso dejaba más claridad para el diagnóstico.

«Operemos, dicen los cirujanos previsores, operemos antes que el enemigo sea invencible y quite la vida á la víctima, que tiene asegurada mientras no llega el último y oportuno recurso que el arte posee, pues que siendo así siempre suele en lo general salir victorioso en el ataque.»

Debe suponerse que esta sería sin duda la conducta observada para decidir la extirpación del tumor que por segunda vez se presentára con los síntomas alarmantes, por su tendencia á la destrucción de los tejidos y aniquilamiento del enfermo.

Pudiera decirse que no era la naturaleza sola del mal la que imponía la opinión, sino sus fenómenos marcados con diversos modos de ser; por cuya razón, si pudo haber algun dictámen opuesto á la operación, hubo también que atender á la severidad científica que clamaba por una resolución extrema, antes de quedar sin ninguna.

La facilidad casi sorprendente con que se estrajo el tumor fué otro de los desengaños que á todas horas ha de tener presente el profesor que se ocupa en los lances científicos de esta clase, pues que si bien era imponente el riesgo del momento y sus consecuencias, como lo probaron el conjunto de alteraciones que se presentaron en el curso de la curación, también tiene su importancia, para lo sucesivo, ver el desenlace, que hasta entonces se alejaba tanto de la probabilidad como de una ocasión altamente propicia.

La terapéutica adoptada fué igualmente un motivo más de estudio perenne acerca de la resolución que ha de tomarse en la marcha incierta de estas dolencias, que con rumbo insidioso caminan á un extremo que hace sea el tratamiento hasta insólito, ó cuando menos un tanto distante del empleo común que se dá á los medicamentos. Muchos fueron los que se emplearon para contener los estragos que se vieron en la region operada, y mucho fué el cuidado con que se hicieron las medicaciones á presencia de un sugeto tan susceptible como el que padecía, y que indudablemente ignoraba su estado de gravedad.

Hecha la necropsia del tumor, el cual había sido ya modelado algunos días antes de la operación, se observó el entrelazamiento de los diferentes elementos que le formaban, prevaleciendo muy singularmente los que se creyó desde luego que le formarían, atendida su presentación y su marcha; sin olvidar el sitio y ciertas condiciones del individuo, como la reproducción y dificultades en la curabilidad, la que no podía tener lugar de modo alguno sin el sacrificio que justificó la imprescindible necesidad de consumarlo.

Por último, la ciencia que siempre generosa regala su poder hasta á los más ingratos, señaló otro plazo de vida, al que no contando con ella en el abandono, la obtuvo en el grande y general asilo de los enfermos desgraciados.

M. B.

Madrid 15 de junio de 1865.

VIRTUDES MEDICINALES DE LAS ORTIGAS.

Entre las diversas especies de ortiga que comprende la familia de las urticáceas hay dos, la mayor y la menor, (*urtica dioica* y *urtica urens*), que se han usado en terapéutica como escitantes locales, para producir esa revulsión especial que se conoce con el nombre de *urticación*.

Este medio, que consiste en frotar ó golpear suavemente la piel con un manojo de ortigas, se ha aconsejado en los casos de repercusión de un exantema, en la amenorrea, el coma, la parálisis, la anafrodisia y el período álgido del cólera morbo. Celseo y Areteo elogian sus buenos efectos en

las congestiones cerebrales (en el coma y la parálisis) y no ha faltado en nuestros tiempos quien lo haya considerado como un eficaz recurso para favorecer la reaparición de los exantemas repercutidos.

Sea de ello lo que quiera, á esto puede reducirse en resumen todo cuanto sabemos de las virtudes de las ortigas, por los tratados de terapéutica y materia médica que hemos consultado hasta la fecha. No tenemos noticia de ninguna obra ni de ningún médico que se haya ocupado de los efectos hemostáticos de las ortigas; solo en algunos tratados de materia farmacéutica se indica que el zumo de ortigas se usa en jarabe para combatir las hemorragias; y sobre esto vamos á llamar la atención de nuestros profesores, fundándonos en algunas observaciones prácticas que no dejan lugar á la duda.

Hace algun tiempo que entre el vulgo habíamos oido ponderar el jugo de las ortigas como un remedio eficaz para cohibir las hemorragias; y aun entre nuestros clientes habíamos oido citar algunos hechos de curacion de flujos sanguíneos que se habian resistido á las prescripciones de varios médicos. Juntábase á esto la circunstancia de saber que la mayor parte de los herbolarios de esta córte se proveian en tiempo oportuno de ortigas frescas, y las vendian como un remedio conocido y acreditado para contener las hemorragias.

Veamos qué hay de verdad en este asunto, nos dijimos en una ocasion; esperitemos y saldremos de dudas. ¿No son de origen vulgar la mayor parte de los remedios heróicos que figuran en el catálogo de la materia médica? ¿Por qué no ha de poder hallarse la ortiga en el mismo caso que el aceite de hígado de bacalao; es decir, que el vulgo haya apreciado sus virtudes antes que los médicos?

Prévias estas y otras consideraciones, y constándonos por informes fidedignos que no ofrecía inconvenientes el uso interno de las ortigas, procedimos á practicar experimentos, usando el cocimiento de esta planta (una onza en una libra de agua) en vez del jugo que solia usar la gente indocta; y el resultado que hemos obtenido hasta la fecha nos induce á creer que no es infundada la confianza que tiene el vulgo en las virtudes hemostáticas de las ortigas.

Hemos empleado el referido cocimiento, á la dosis de tres ó cuatro onzas varias veces al dia, segun la intensidad de la hemorragia; y por regla general siempre se ha cohibido ó se ha disminuido esta á las pocas horas de usar el remedio, sin que haya resultado accidente alguno de importancia.

Los casos han sido los siguientes:

Menorragia esencial pasiva.	2
Metrorragia sintomática.	4
Hemotisis congestiva.	4
Id. sintomática.	2
Epistaxis abundante y repetida.	1
Total.	13

En los seis primeros casos habíamos empleado antes é inútilmente el cornezuelo de centeno, el tanino y el opio; la hemorragia desapareció del primero al segundo dia con el cocimiento de ortigas, en dos casos, y al tercer dia en los demás.

Siempre hemos usado la planta fresca; é ignoramos si con la seca se obtendrán los mismos resultados; pero de todos modos creemos que con la primera se puede preparar un extracto que reemplace con ventajas al cocimiento, sobre todo en las épocas del año en que desaparecen las ortigas; extracto que, administrado á menor dosis, tendria indudablemente las mismas virtudes que la planta reciente.

Para que los farmacéuticos se decidan á hacer esta preparacion, es necesario que se comprueben más y más los efectos de las ortigas; el número de observaciones que pre-

sentamos es para nosotros de gran valor, pero no nos autoriza para exigir que se incluya el espresado remedio en el petitorio farmacológico. Esto lo ha de decidir la esperiencia, y por lo mismo y con el objeto de que nos ayuden nuestros profesores á resolver la cuestion, nos hemos anticipado á dar esta brevisima noticia acerca de las propiedades hemostáticas (ó hemosplásticas) de las ortigas.

BENAVENTE.

PRENSA MÉDICA.

De la añilina y su uso terapéutico.

La añilina, es el producto de la destilacion del índigo unido á la potasa cáustica; se la saca tambien de la brea de ulla, en la cual existe en gran cantidad. El Sr. BECHAMP ha descubierto el procedimiento más fácil para la preparacion de la añilina.

Esta sustancia fué descubierta en 1826 por UNBERDORBEN, quien la llamó *crystalina*, nombre que merece por su propiedad de refractar fuertemente la luz. Es un liquido incoloro, de consistencia aceitosa, de la densidad de 1,028, de olor fuertemente aromático y vinoso, de sabor acre y quemante; poco soluble en el agua, se mezcla en todas proporciones con el alcohol y el éter; hierve á 182°, se altera con bastante facilidad al aire libre tomando un color amarillo oscuro; coagula la albúmina y vuelve azul el papel de tornasol enrojado por los ácidos; pero todos los ácidos la disuelven fácilmente, combinándose con ella para formar sales cristalizables y solubles.

El Dr. SCHUBART la esperiméntó en los animales. Introdujo ocho gotas de esta sustancia en la boca de una rana, que murió á los quince minutos; tres gotas aplicadas en una herida hecha en el dorso de otra rana causaron la muerte á las dos horas. Un conejo murió á las cuatro horas de la ingestion de 100 gotas. La administracion de la añilina fué seguida en los animales de convulsiones clónicas ó tónicas que duraron hasta la muerte; hubo disminucion de la sensibilidad, que empezó por las estremidades inferiores y se propagó hácia arriba. Se observó tambien una disminucion de la temperatura, que continuó descendiendo hasta la muerte: no se pudo encontrar el veneno en la orina.

Estos experimentos hechos en número muy corto de animales de orden inferior, tienen, sin embargo, una cosa notable, y es la semejanza de accion de la añilina con la del ácido fénico, otro producto de la brea de ulla. El ácido fénico no tiene accion sobre la circulacion; parece que toda se dirige á la médula y al sistema nervioso medular; el animal agitado con convulsiones clónicas y acostado de lado, parece conservar su conocimiento hasta el fin, lo cual es fácil de comprobar si se opera en un perro: la sensibilidad está intacta; no hay evacuaciones ni secrecion urinaria, ni vómitos.

Otra analogía: sábese el partido que se saca hace algun tiempo de las emanaciones de las fábricas de gas para calmar los accesos de tos convulsiva de la coqueluche. El Dr. J. TURNBULL ha administrado el sulfato de añilina, de uso más cómodo por su solubilidad, y ha observado que produce efectos ventajosos en los desórdenes nerviosos y convulsivos, particularmente en el corea. Dos circunstancias le indujeron á hacer este ensayo: el ser un alcaloide, de lo cual infirió que podria obrar con energía en la economia; y el formar parte de un antiguo remedio antiespasmódico que le debe probablemente toda su accion, el aceite mineral de DIPPEL.

Refiere seis casos de corea con movimientos espasmódicos violentos, que han sido curados en el espacio de un mes por término medio; la dosis era de 0,05 centigramos, repetida tres veces al dia.

Conviene advertir que los enfermos que han usado algun tiempo la añilina presentan una coloracion azul de la piel; pero desaparece en 24 horas con la supresion del medicamento.

Posteriormente el Dr. FROTTER (de Lóndres) administró el sulfato de añilina, y aunque no dió resultados, se presentó el color azul, en la piel, los labios y la mucosa bucal; la accion terapéutica no correspondió á la fisiológica.

A fines de 1864, el Dr. DILIBERTI, cirujano del hospital de Plasencia, publicó dos observaciones, en las cuales tuvo

éxito la administración de la añilina. En la primera observación se trataba de una pelagrosa con convulsiones epiléptiformes; dió la añilina á dosis crecientes durante diez días, 0,05 centigramos de sulfato disueltos en 100 gramos de agua aumentando 0,05 centigramos por día; los accesos habían casi desaparecido. Se suspendió la medicación y volvieron los fenómenos convulsivos; en fin, á los diez días de nuevo tratamiento se curó definitivamente la enferma.

En una jóven con corea rebelde se aumentó la dosis gradualmente hasta un gramo por día, y se obtuvo la curación en cuarenta.

El profesor MOLINA cree que la añilina obra sobre el sistema nervioso cerebro espinal y muy poco sobre el circulatorio, y que se aproxima á las solanáceas virosas, bajo el punto de vista de su acción y de sus indicaciones.

Es notable la analogía y la solidaridad que parece existir entre todos los compuestos que el célebre químico Gerhart ha reunido bajo el nombre de *série benzóica*, en la cual coloca los grupos fénico, quínico, benzóico ó fenilifórmico, salicico, ó fenilicarbónico, añílico, cinnámico, naflílico, indigótico. (*La Médecine contemporaine.*)

De la estension é inmovilidad permanentes en el tratamiento de la coxalgia; por el Sr. Fort.

El Sr. FORT, al ocuparse en una de las sesiones de la Sociedad de cirugía de París del tratamiento de la coxalgia, ha expuesto las siguientes consideraciones.

La gotiera de BOINET, excelente en algunos casos excepcionales, tiene el grave inconveniente de movilizar al enfermo, al mismo tiempo que la articulación; y el decúbito prolongado durante muchos meses tiene en este caso una influencia tanto más desastrosa, cuanto que el mal estado de la constitución suele ser la causa que produce generalmente la coxalgia. Prefiere los apósitos inamovibles, cualquiera que sea la materia de que se hagan, porque permiten el ejercicio al aire libre. Recomendaría más especialmente los apósitos almidonados como los hace LAUGENBECK (de Berlín), es decir, mojados en una disolución de goma laca en éter que los hace inalterables y permiten dar baños al enfermo. Recomienda sobre todo el precepto formulado por la cirugía americana; esto es, la aplicación de la estension permanente en el tratamiento de la coxalgia, cuyo objeto no es solo evitar la luxación espontánea ú obtener gradualmente la reducción, sino facilitar la curación, y sobre todo disminuir ó suprimir los dolores, á veces tan intensos en los dos primeros periodos de esta afección. WILLIAM HARRIS (de Filadelfia) fué el primero que usó en 1839 la estension permanente con este doble objeto. Despues, á contar de 1860, muchos cirujanos americanos, DAVIS SAYRE, BAUER, OLCOTT, llamaron la atención sobre este método, que fué aplicado y conocido en la misma época en Inglaterra, gracias á EDWARDS (de Edimburgo). Tiene por principal objeto este método disminuir notablemente la presión de las superficies articulares; pues el Sr. LEFORT y los cirujanos americanos atribuyen los dolores de los primeros tiempos de la coxalgia á la presión y á los frotos, y en parte también al trabajo de reabsorción que más tarde ahueca y deforma la cavidad cotiloidea, mientras que atrofia la cabeza del fémur hasta el punto de hacerla desaparecer algunas veces. La estension será, pues, el mejor medio para oponerse á esas pretendidas luxaciones espontáneas, que no son debidas más que á la ascension de la cabeza del fémur, en parte reabsorbida en su agrandada cavidad. No es asegurando la inmovilidad como obran los aparatos de estension, pues se han obtenido buenos efectos con aparatos que dejan la articulación en estado de poderse mover. Por la siguiente descripción del último aparato del Sr. SAYRE se verá que este cirujano ha recurrido á la estension sola y no á la inmovilidad.

Una chapa metálica, almohadilla por su cara interna, se aplica exactamente sobre la pélvis en el lado enfermo y se fija con un cinturón de cuero; esta chapa tiene en su parte media una cavidad que recibe la extremidad de la férula. La chapa y la férula se mueven una sobre otra por una articulación en forma de nuez, análoga á la del fémur y hueso iliaco. La férula se compone de dos partes que encajan una en otra; la mitad inferior movida por un piñón se desliza sobre la superior, dándola mayor ó menor longitud.

La porción inferior pasa del nivel de la rodilla y tiene una hebilla á la cual se fijan los lazos estensores. Más arriba, un semicírculo metálico al que se fija la férula interna, permite hacer la estension tanto por dentro como por fuera. Los lazos estensores se componen de tiras emplásticas, colocadas cir-

cularmente encima de la rodilla y que terminan por dos cabos libres. Estas últimas, sujetas á la parte inferior de la férula, tiran de la rodilla hácia abajo, pero tienden á hacer subir el aparato. El lazo contraestensor impide este efecto; este lazo es una tira elástica forrada de piel, y que pasa por la ingle y debajo del isquion.

Por la noche se quita el apósito, y las tiras estensoras sirven para atar una cuerda que se dirige á los pies de la cama, se desliza sobre una polea y sostiene un cuerpo más ó menos pesado, segun los casos. Por el día nada impide al enfermo pasearse, pues ni la rodilla ni el muslo están inmóviles.

Aunque el Sr. FORT considera este medio como un progreso verdadero en el tratamiento de las coxalgias, no renuncia por completo á la inmovilidad; por el contrario, está convencido de que no basta la estension para suprimir el dolor en los procesos inflamatorios que se presentan á veces, y que exigen algunos días de inmovilidad absoluta.

Entre las ventajas que reconoce en los aparatos de estension se encuentra la de obtener la conservación de los movimientos, mientras que con cualquier otro aparato resulta una anquilosis más ó menos completa.

(*Gazette hebdomadaire.*)

De las neuralgias traumáticas; por el Sr. Dupuy.

Las neuralgias traumáticas son las que sobrevienen á consecuencia de contusiones, de compresiones, dislaceraciones de tejidos, con ó sin lesiones apreciables de la piel.

Se observan quizá más veces en los casos de fracturas, fisuras ó contusiones del sistema óseo.

Los dos hechos más recientes que me han inducido á hacer algunas consideraciones sobre este punto, pertenecen á este último género de lesiones: una fractura del quinto metacarpiano, y una contusion del radio.

La sintomatología de estas neuralgias difiere poco de las esenciales; están caracterizadas por dolores locales, pero susceptibles de irradiaciones á los órganos próximos ó contiguos.

Hay casos, bastante raros sin embargo, en que estos dolores determinan por su acción refleja manifestaciones neurálgicas en puntos sin conexión directa con los nervios primitivamente heridos; no se extienden ordinariamente más allá del tronco nervioso enfermo ó de sus conexiones directas, aunque el profesor TROUSSEAU ha observado algunos casos en que la neuralgia traumática ha dado pábulo á las diátesis neurálgicas.

Del mismo modo que en las neuralgias esenciales, los dolores son lancinantes, terebrantes, remitentes, algunas veces intermitentes. Se exasperan siempre por la presión y durante los movimientos voluntarios ó comunicados del órgano enfermo.

Generalmente suceden tan pronto á los dolores inflamatorios del accidente inicial, que parecen ser su continuación; pero persisten semanas, meses y años, cuando ya no existen vestigios apreciables de traumatismo en los tejidos.

No es raro verlas acompañadas de hiperestesia ó de analgesia cutánea; en los casos más graves han dado lugar á espasmos, trismos, contracturas, y en fin, á ataques de epilepsia y de histerismo.

Además de estos caracteres comunes á las neuralgias esenciales, puede añadirse el de sufrir la influencia de las variaciones atmosféricas, higrométricas, y de las diferentes tensiones eléctricas.

Este fenómeno ¿no es ya indicio de una perturbación dependiente de una causa ó de un estado morbo persistente, que impide la distribución de las corrientes dinámicas ó sensitivas nerviosas? Causa ó estado que obra de un modo activo durante el acceso y que queda latente en sus remisiones.

En muchos casos el curso es largo; cesan durante intervalos ilimitados para reaparecer despues de un enfriamiento, un exceso de trabajo, etc. Nunca hay seguridad de estar curados para siempre.

Si triunfamos comunmente de las neuralgias ordinarias con los narcóticos y los hipnóticos empleados por los métodos endérmico ó hipodérmico, que DUBOIS considera como heróicos, hay casos en que estos medios, y aun las aplicaciones del cloroformo, son ineficaces. Esto es lo que ha sucedido en los dos enfermos á que nos hemos referido y que nos han sugerido estas reflexiones.

Semejantes hechos nos hacen creer que hay más bien una alteración orgánica persistente, aunque inapreciable por

nuestros medios de investigación, que un simple estado nervioso.

La terapéutica en estos casos no es la de las neuralgias, sino la de las contusiones, magullamientos y violencias orgánicas diversas.

Probarán bien los resolutivos vejeto-minerales ó alcohólicos, los bálsamos narcóticos aceitosos, etc., los baños y los chorros simples ó medicamentosos. Los baños termales apropiados serán indispensables en ciertos casos para obtener una curación intentada en vano con otros medios.

La periodicidad deberá ser combatida con los antiepiéuricos.

Diagnóstico diferencial de la hidrocefalia crónica y del raquitismo por medio del oftalmoscopio.

El diagnóstico de la hidrocefalia crónica en sus principios no es siempre fácil; en los niños de pecho ó que no han pasado de los tres años, es sumamente difícil. En efecto, cuando la cabeza no ha adquirido un volumen bastante considerable para disipar todas las dudas, las alteraciones de la motilidad, de la sensibilidad y de los órganos de los sentidos, son algunas veces de una apreciación muy dificultosa. Además hay otra enfermedad de la infancia que produce el aumento de volumen de la cabeza, y que se ha confundido frecuentemente con el hidrocefalo incipiente; este es el raquitismo limitado al cráneo y acompañado de convulsiones internas y de eclampsia.

FISHER (de Boston) había creído encontrar en la presencia de un ruido de fuelle al nivel de la fontanela anterior, el medio de reconocer el hidrocefalo; pero las investigaciones ulteriores de BELLUT y de WIRLGEN han establecido que este ruido de fuelle existía igualmente en los raquiticos y en gran número de niños sanos.

En vista de estas tentativas infructuosas hechas para esclarecer el diagnóstico del hidrocefalo crónico y del raquitismo, el Sr. BOUCHUT ha creído que el conocimiento de los nuevos signos suministrados por el oftalmoscopio podría dar más precisión al diagnóstico de estas dos enfermedades.

En el hidrocefalo crónico, dice, la circulación y la nutrición del fondo del ojo sufren modificaciones, que explica muy bien la compresión interior ó exterior del cerebro por la serosidad contenida en el cráneo; y estas modificaciones apreciadas por medio del oftalmoscopio, son precisamente los signos importantes del hidrocefalo crónico.

A medida que la serosidad se acumula y que la compresión del cerebro aumenta, se verifica en lo interior del ojo: 1.º una vascularización mayor de la pupila y de la retina con dilatación de las venas, que conservan su color habitual; 2.º un aumento del número de las venas de la retina; 3.º una infiltración serosa parcial ó completa de sus papilas; 4.º una atrofia de la retina y de sus vasos; 5.º una atrofia más ó menos pronunciada y algunas veces completa, del nervio óptico.

Estas lesiones varían según la antigüedad de la enfermedad y la cantidad del derrame seroso: resultan ya de la compresión del seno, que impide entrar la sangre del ojo en el seno cavernoso y que produce el edema de la retina, ya de la compresión de los nervios ópticos en lo interior del cráneo. No tienen una influencia igual en el ejercicio de la visión, porque salvo la atrofia de la papila, las otras lesiones permiten á los niños distinguir los objetos. En fin, lo más importante es que no existen en el raquitismo.

En efecto de 22 niños raquiticos que ha examinado el señor BOUCHUT, niños de tres á cinco años, cuyo cuerpo estaba poco deforme y que presentaban sobre todo un aumento de volumen de la cabeza con persistencia de la fontanela anterior, habiendo presentado unos convulsiones internas, ó la eclampsia, y no teniendo otros ningún accidente nervioso, el fondo del ojo conservaba sus disposiciones normales. No había ninguna alteración de la papila ni desorden en la circulación venosa de la retina.

En su consecuencia, concluye, el oftalmoscopio permite distinguir el hidrocefalo crónico del raquitismo que produce el aumento de volumen de la cabeza; porque en el primer caso, se pueden observar en el fondo del ojo alteraciones de circulación y de nutrición, que no existen en el raquitismo.

(Presse médicale belge.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

18 junio. Declarando comprendido en el Real decreto de indulto de 20 de diciembre último al médico mayor D. Mariano Andreu y Martorell, por haber contraído matrimonio sin Real licencia en 30 de enero de 1847, siendo segundo ayudante, entendiéndose esta gracia con opción á los beneficios del Monte-pío correspondiente.

1.º julio. Concediendo á D. Juan Moro y Vega, médico mayor del hospital militar de Ciudad-Rodrigo, dos meses de Real licencia con todo el sueldo para restablecer su salud en las Navas del Madroño, provincia de Cáceres.

Id. id. Id. licencia por el propio tiempo á D. Federico Queraltó y Julia, segundo ayudante médico del segundo batallón del regimiento infantería de Cuenca, para el pueblo de Hospitalet, provincia de Barcelona, con objeto de restablecer su salud.

Id. id. Disponiendo que el subinspector médico supernumerario de segunda clase D. Andrés Alegret y Mesa, jefe de Sanidad militar del ejército de Santo Domingo, pase á ocupar la vacante de jefe del Cuerpo que ha resultado en Puerto Rico por regreso á la Península de D. Jorge de la Linde y Perez que la servía.

Id. id. Destinando al escuadrón de Remonta de Granada al segundo ayudante médico del segundo batallón del regimiento infantería de Borbon, D. Manuel Benito Ruiz y de Diego.

Id. id. Concediendo á D. Francisco Mancebo y Moreno, primer ayudante médico supernumerario del ejército de Puerto Rico, cuatro meses de prórroga á la Real licencia que por enfermo se halla disfrutando en la Península, con objeto de restablecer su salud.

Id. id. Id. á D. Bartolomé Molin y Perier, segundo ayudante médico del batallón cazadores de Alba de Tormes, la licencia absoluta que ha solicitado por no convenir á sus intereses la continuación en el servicio.

Id. id. Id. al licenciado en medicina y cirugía D. José Giraldo y Bergaz la dispensa de edad que ha solicitado para presentarse á oposiciones de ingreso en el Cuerpo, comprometiéndose en caso de ser declarado admisible á prestar sus servicios en las posesiones de América.

Id. id. Disponiendo que el médico mayor graduado, primer ayudante D. Ramon Hernandez y Poggio, destinado al distrito de las Islas Canarias por Real orden de 7 de junio último quede agregado al hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, por donde deberán acreditarse los sueldos que le correspondan.

6 id. Nombrando segundo ayudante farmacéutico efectivo y primero supernumerario del ejército de la Isla de Cuba al licenciado en farmacia D. Tomás Soler y Mollet, procedente del concurso de oposiciones celebrado en la Habana, y aprobando le haya sido anticipada esta gracia en 18 de abril anterior por el capitán general, con todos los derechos que por ella le correspondan.

7 id. Promoviendo al empleo de médico mayor en turno de elección en la vacante producida por retiro de D. Antonio Leyda y Muñoz, al que lo es supernumerario, primer ayudante D. Antonio Ferrer y Martinez, con la antigüedad de 20 de octubre de 1864, colocándose en la escala delante de D. Manuel Páler y Reguer, promovido al propio empleo por rigurosa antigüedad en la vacante que ocurrió despues de la del citado Leyda, debiendo continuar Ferrer encargado de la asistencia facultativa del personal del ministerio de la Guerra y dirección general de infantería. Promoviendo asimismo al citado empleo de médico mayor en turno de elección, en la vacante por fallecimiento de D. José Agea y Jimenez, al primer ayudante médico D. Rufino Pascual y Torrejon, con la antigüedad de 15 de mayo último, colocándose delante de D. Joaquín Usua y Zabay, que fué promovido á igual empleo por rigurosa antigüedad en la vacante ocurrida despues de la que produjo el fallecimiento del expresado Agea, debiendo continuar el interesado en su actual destino de oficial de la dirección general del Cuerpo. Y disponiendo que á fin de que no sufra disminución el personal facultativo destinado al servicio de hospitales con motivo de la permanencia en sus destinos de los dos médicos mayores ascendidos, queden desde luego destinados respectivamente á los de Aranjuez y Barcelona los primeros ayudantes médi-



cos D. Cesáreo Moratinos y Lopez y D. Antonio Pons y Codinach, que procedentes de Ultramar se hallan hoy prestando sus servicios en dichos hospitales en concepto de agregados.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

1.º julio. Nombrando segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada al alumno pensionado por Marina D. Emilio Gomez de Cádiz y Misoles.

10 id. Disponiendo entren en número el médico mayor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Juan Suarez y el primer ayudante D. Carlos de Lara.

Id. id. Id. pasen á continuar sus servicios al apostadero de la Habana los segundos ayudantes del espresado Cuerpo D. Emilio Ruiz y Sardina, D. Rafael Calvo y D. Emilio Gomez de Cádiz.

Id. id. Desestimando la instancia del segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Rafael Canete y Ruiz en solicitud de pasar al Apostadero de Filipinas y disponiendo lo verifique al de la Habana.

Id. id. Concediendo un mes de licencia al segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Antonio Tamblet.

12 id. Ampliando á cuatro meses la licencia concedida en 20 de junio último al consultor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Ramon Vela Hidalgo.

19 id. Concediendo al segundo ayudante del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. Francisco Ferral y Mateos cuatro meses de licencia para restablecer su salud en Los Barrios.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Manuel Aleman y Mejía, profesor de medicina y cirugía, residente en Valverde, provincia de Segovia, desea ingresar en este Monte-pio facultativo.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 37 del Reglamento, con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 23 de julio de 1865.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE AGOSTO.

En la primera mitad del mes de agosto siguen por lo general en esta corte los intensos calores de julio, así que la escala centigrada del termómetro se eleva á los 36 y aun hasta á los 40º; pero en la segunda quincena, ó por lo menos en sus últimos días, ya suele hacer fresco, especialmente por las madrugadas. La atmósfera por lo comun está despejada, si bien se la suele ver como entoldada, ó como dice el vulgo acaniculada; no faltando tampoco en algunos días más ó menos ráfagas blancas, que á veces suelen convertirse en nubes densas, que producen chaparrones y granizadas con esplosiones eléctricas que no dejan de hacer estragos, ya en el reino vegetal, ya tambien en el animal. La columna barométrica varia entre las 26 pulgadas y alguna línea y 26 pulgadas y media. Los vientos que más suelen reinar son los del Sud-Este y Sud-Oeste con sus intermedios, los que no dejan de contribuir al casi insoportable calor que hemos dicho sufrimos en agosto. Este mes por lo comun es seco, segun nos lo demuestra el pluviometro.

El excesivo y continuado calor, la prolongada sequia y la más ó menos electricidad de que está cargada la atmósfera, no pueden menos de acarrear nos enfermedades, algunas de

ellas graves; y si á esto se añade los escesos en los alimentos y helados y la infraccion muy comun de las demás reglas higiénicas, no nos admiraremos de que en el próximo agosto tengamos: fiebres inflamatorias, gástricas, biliosas, tifoideas é intermitentes de todos tipos, pero más diarias y tercianas: indisposiciones intestinales, que se manifiestan bajo la forma de embarazos gástricos, saburras altas ó bajas, diarreas más ó menos biliosas, disenterías y aun lenterías, en especial en los niños, y cólicos biliosos; neurosis de este mismo aparato digestivo; congestiones viscerales, en especial del cerebro, que suelen terminar por derrame, y consecutivamente flujos sanguíneos supradiafragmáticos en el hombre é infradiafragmáticos en la mujer. Por último, podremos observar tambien en el mes en que vamos á entrar algunos casos de vesanias, de viruelas, de sarampion, de anginas, de toses nerviosas, de erisipelas y aun de pulmonías y pleuresias, sumamente graves casi siempre.

Las enfermedades crónicas siguen por lo general en agosto estacionadas, mas se observa casi constantemente en ellas en los últimos días de este mes, y cuando ya empieza á refrescar algo el tiempo, cierta aceleracion en su curso y alguna exasperacion en sus sintomas, indicios ciertos del término fatal que tendrán en el próximo otoño.

La mortandad en los adultos es escasa en agosto, comparada con la de los demás meses del año; pero decimos en los adultos, porque respecto á los niños es por desgracia uno de los meses del año en que más sucumben, en particular de los que están lactando y con el trabajo de la denticion.

Para concluir este almanaque, remitiremos á nuestros suscritores á lo que les hemos dicho en los dos anteriores respecto á los baños y á la observancia de la higiene.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ESTA CORTE.

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

En los primeros días del mes de junio fué intenso, y aun excesivo, el calor que se experimentaba: la temperatura máxima era ordinariamente de 33º del termómetro centigrado, y la minima de 23.

La atmósfera se presentaba enturbiada y con celajes más ó menos estensos; y los vientos, constantemente insensibles, estaban inclinados al Oeste y Noroeste. Desde el día 10 en adelante principió á llover, siguiendo del mismo modo con grande abundancia é insistencia por espacio de cerca de dos semanas, y siendo acompañadas estas lluvias de una temperatura suave é igual, que ni escedia de los 25º ni bajaba de los 19; frecuentemente sobrevinieron fenómenos eléctricos, siendo muy repetidas las tempestades, á que seguian copiosos aguaceros. En la última semana, el cielo empezó á despejarse, levantándose los nublados y sin más que ligeras lloviznas; pero la temperatura se hizo aún más fresca, y hubo días en que el frio era molesto, bajando el termómetro hasta 12º, sin esceder de 20 en su mayor altura.

En la columna barométrica hubo frecuentes, pero no grandes oscilaciones, manteniéndose siempre entre los 704 y 713 milímetros; los vientos fueron varios, dominando los del Sudoeste y Sur durante las lluvias, é inclinándose despues al Nordeste y Noroeste.

La influencia de la estacion, aunque modificada por las vicisitudes meteorológicas referidas, se ha dado á conocer en el carácter de las enfermedades reinantes, disminuyendo las catarrales, para dar lugar al desarrollo de las gástricas de todo género, habiendo sido numerosas las fiebres de esta clase y las afecciones agudas del aparato digestivo, entre las cuales debe hacerse mencion de las enteritis y colitis, de las diarreas y otras irritaciones gastro-intestinales, algunas muy graves y acompañadas de fenómenos alarmantes, principalmente en los tipos de colidianas y tercianas; pero han cedido sin gran dificultad á los remedios comunes y de todos conocidos. Las calenturas exantemáticas no han aumentado gran cosa ni en frecuencia ni en intensidad; y en cuanto á las afecciones catarrales y reumáticas, siguieron manifestán-

dose todavía en bastante número, aunque algo menor que en los meses precedentes; y sin dejar de observarse las enfermedades de otros sistemas y órganos, fueron mucho menos frecuentes que las anteriormente mencionadas, y el carácter de todas ellas debe considerarse como benigno, pues cedieron fácilmente á los medios curativos, habiendo sido los fallecimientos en sus tres cuartas partes, producidos por las enfermedades crónicas. Estas fueron numerosas, predominando las de los órganos contenidos en la cavidad del pecho, á las cuales siguieron las de los abdominales, habiéndose por tanto observado muchos casos de tisis, asma, catarrros crónicos, lesiones orgánicas del corazón, infartos y otras alteraciones del hígado y del bazo, enteritis, entero-colitis, diarreas y ascitis, siendo digna de notarse entre las afecciones de la vejiga de la hiel, la circunstancia de haberse encontrado en el conducto colidoco un cálculo biliar casi del tamaño de un huevo de paloma y cuya superficie presentaba el color, la aspereza, desigualdad y aspecto de los cálculos urinarios formados por el fosfato de cal.

Entraron en las salas de medicina 345 hombres, 265 mujeres y 18 niños, componiendo un total de 628: salieron con alta 563, fallecieron 108 y existían en fin del mes de junio 591 enfermos.

CRÓNICA.

Estudo sanitario de Madrid.—A causa de las fuertes tempestades y copiosos aguaceros que ha habido en los puertos que circundan á esta corte, unidos á los vientos más ó menos duros del Norte, Nord-Este y Oeste-Nor-Oeste que soplaron, el temporal ha sido fresco, llegando hasta sentirse frío y necesitarse el uso de los abrigos en las madrugadas y altas horas de la noche. El termómetro descendió hasta 12°, si bien se sostuvo por lo regular en los 24°. El barómetro en la sequedad y marcando la misma presión atmosférica, y el estado del cielo despejado y sereno.

A pesar de este temporal tan vario y anómalo para la estación, las pocas enfermedades que hay no han variado de carácter. Así es que no se observan más que intermitentes de toda especie de tipos, calenturas gástricas y reumáticas, dolores nerviosos, irritaciones del tubo digestivo más ó menos ligeras, infartos gastro-intestinales, cólicos, diarreas, alguno que otro catarro de la mucosa neumo-gástrica, y varios casos de anginas, de pleuresias y de congestiones al cerebro é hígado.—La mortandad ha sido escasa, como dijimos en nuestro último parte sanitario.

Necrología.—Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores que el día 21 del corriente falleció en esta corte, á consecuencia de una afección crónica de pecho, el virtuoso é ilustrado Dr. D. Juan Fourquet y Muñoz, catedrático de anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad Central y académico de número de la Real de medicina. El domingo próximo pasado, después de la misa de cuerpo presente que se celebró en San Luis obispo, fué conducido y enterrado el cadáver, según la expresa voluntad del finado, de la manera más pobre y humilde que puede verificarse este acto; pero no por esto dejó de acompañar y de seguir á pié tras el modesto féretro, una numerosa comitiva de personas notables, de catedráticos, académicos, profesores y alumnos que iban á dar la última prueba de respeto y de cariño al distinguido maestro, al reputado práctico y al virtuoso amigo.

Biblioteca de Sevilla.—El Dr. D. Ventura Camacho y Carbajo nos ha remitido una interesante memoria sobre el estado de la biblioteca provincial y universitaria de Sevilla en el año 1860, en la cual encontramos entre otros datos más ó menos curiosos, los siguientes: La biblioteca contiene 69,577 volúmenes; el número de lectores que han concurrido durante el año asciende á 19,210; el número de obras que han pedido ha sido de 14,599; de estas 8,637 de ciencias (figurando en menos número las de medicina) y 5,952 de literatura; en latín 1,562, en castellano 11,866, en hebreo 233, en griego 116, en árabe 39, en francés 728, en italiano 13, en inglés 26, y en alemán ninguna. Es indudable que estos datos pueden servir para apreciar de algún modo los grados de ilustración de un pueblo.

Instituto frenopático.—Los Dres. Dolsa y Llorach, directores del instituto frenopático de Gracia (Barcelona), nos han remitido una memoria que contiene una reseña histórica sobre la enajenación mental; la situación geográfica, posición topográfica y la descripción de este establecimiento; el número y clase de pensionistas que se admiten en él; los medios de seguridad; el servicio facultativo y de administración; el ser-

vicio religioso, y de instrucción; el servicio de vigilancia; opiniones sobre los escritos de los enajenados; condiciones que deben tener las clínicas en las casas de orates; consideraciones sobre la sitofobia y la alimentación forzada; aplicación de la fotografía al diagnóstico de las vesanias, y por último, el Reglamento para el régimen y gobierno de este establecimiento particular. En Barcelona, calle de San Pablo, número 66, en casa del Dr. Baduell, subdelegado de medicina en la Rambla de los Estudios, *Litografía catalana*, y en Gracia, calle de Santa Eugenia, núm. 2, principal, se reparten los Estatutos y se dan todos los antecedentes necesarios para la admisión de los pensionistas.

Locura singular.—*La Razon de la sinrazon* refiere el caso de una joven bella, que dió en la locura de creerse esposa del sol. Pasaba estasiada los días contemplándole y creía tenerle en sus brazos por las noches. El invierno la entristecía porque su esposo entonces aparecía lánguido y enfermo, y por las razones contrarias la entusiasmaba el verano. El eclipse de 1860 la curó de pronto, causándole al parecer un violento acceso de celos, al ver que desaparecía su amado sin darle cuenta del paraje á donde se marchaba. Locuras como esta hacen más bien dichosas que desgraciadas á las personas que las padecen.

Universidad de Bruselas.—En este cuerpo de enseñanza nombran los profesores todos los años el rector, recayendo el cargo alternativamente en individuos de una de las cuatro facultades. Este año ha correspondido el turno á la de medicina, y ha sido elegido el Sr. Graux.

Nuevo speculum uteri.—El Sr. Mathieu, fabricante de instrumentos de cirugía, ha presentado á la Academia de medicina de París un nuevo espéculo, provisto de dos palancas separadas, que parece facilita mucho la operación de la fístula vesico-vaginal.

Discusion académica.—Ha empezado en la Academia de medicina de París una animada discusión sobre el modo de practicar la toracentesis. El Sr. Piorri propone un nuevo método, en el que se usa un sifon y se sumerge el enfermo dentro del agua. El Sr. Guerin ha insistido en las ventajas del método subcutáneo, que practica hace mucho tiempo.

Solanina de las patatas.—El Sr. Haaf ha comprobado que las patatas contienen bastante cantidad de solanina en las dos épocas extremas de su desarrollo, cuando son muy nuevas y muy viejas. Este principio venenoso abunda más en la corteza, y ha dado ya lugar á muchos accidentes. Es, pues, indispensable que las personas que hacen de las patatas su principal alimento, las escojan perfectamente sazonadas y las priven cuidadosamente de su corteza.

Premio.—El Instituto imperial de Francia ha adjudicado el premio bienal de 20,000 francos (próximamente 76,000 rs.) establecido por el emperador, al Sr. Wurtz, profesor de química de la Facultad de medicina de París.

Principio activo del curare.—Los Sres. Boussingault y Roselin han extraído del *Paullinia cururu* un principio al que han llamado *curarina* y al que consideran como un alcaloide, aunque no se ha conseguido hacerle cristalizar. Sus propiedades son análogas á las del curare, y se cree sea el principal ingrediente de esta sustancia venenosa.

Renuncia.—El Sr. Malgaigne, cuyo estado de salud es poco satisfactorio, ha hecho dimisión de la cátedra de medicina operatoria que tan cumplidamente ha desempeñado en la Facultad de medicina de París. Parece que le sustituirá el Sr. Denonvilliers, catedrático de patología esternal en la misma facultad.

Desgracia.—El Dr. Bouchet, profesor agregado de la Facultad de medicina y cirujano de los hospitales de París, ha sido víctima de una picadura anatómica que se hizo y que ha dado lugar á la absorción purulenta.

Opio aguado.—El Sr. Estanislao Martín ha llamado la atención de los farmacéuticos sobre el agua que, en mayor ó menor cantidad, contiene el opio del comercio, y que hace variar la cantidad de los principios activos de esta sustancia medicinal.

Morfina.—Según los experimentos practicados por el Sr. Gastinel, farmacéutico en el Cairo, el opio que se extrae de la adormidera de flores violadas, que se cultiva en el alto Egipto, contiene 12,20 por 100 de morfina pura, mientras que la adormidera de flores blancas solo dá el 10,40 por 100.

Mortandad de los médicos militares en campaña.—Según los cálculos hechos por el Sr. Chenu, resulta que en la guerra de Crimea entraron en campaña 5,852 oficiales de todas clases del ejército francés, muriendo de ellos 779, ó sea

el 17 por 100, de resultas de heridas y 402, ó el 7 por ciento, de enfermedad. Los médicos eran 450 y de estos murieron 82 ó el 18, 22 por 100, de varias dolencias. En Constantinopla el tifo atacó á 0,17 por 100 de los oficiales y á 12,88 por 100 de los médicos.

Infanticidios.—A juzgar por un informe médico legal que ha escrito el Dr. Lankester y que se ha leído en los tribunales ingleses, con motivo de un caso de infanticidio, pudiera asegurarse que habia en Lóndres doce mil madres que habian asesinado á sus hijos. Por mucho que horrorice esta cifra, así resulta de los datos recojidos en el espresado informe.

Epidemia colérica.—Lo mismo ahora que en las anteriores invasiones del cólera morbo asiático, la epidemia va desapareciendo de un punto y desarrollándose en otro. En Alejandria, segun las últimas noticias, ha descendido hasta el punto de no haber ocurrido más que 21 defunciones el día 17; pero en el Cáiro, donde ha aparecido despues, hubo en el mismo día 103 muertos. En Europa solo existe la epidemia, aunque no muy intensa por fortuna, en algunos puertos del mar Adriático, que han sido declarados sucios. Se ha hablado, y aun se han recibido partes de haber ocurrido casos de cólera en Marsella, Gibraltar, Valencia y San Sebastian; pero creemos que el terror, compañero inseparable del viajero del Ganges, ha hecho ver invasiones de la epidemia donde no habia más que ataques de cólera morbo esporádico, como los hay todos los años por este tiempo.

Los últimos partes que ha recibido el Gobierno confirman esta opinion. Sin embargo, no podemos estar completamente tranquilos este verano, y en tal concepto aconsejamos á la direccion de Sanidad que adopte las medidas que juzgue necesarias para librarnos, en cuanto sea posible, del grave riesgo que nos amenaza.

Segun las últimas noticias telegráficas recibidas de Constantinopla, parece que en esta capital habian sido atacados hasta dicho día 279 individuos, de los que murieron 158. En Ancona continúan presentándose casos, aunque no muy intensos ni fulminantes. El Boletín del 25 último dice que hasta ahora solo ha habido 16 invadidos y 5 muertos. En Constantinopla la epidemia se ha propagado á los barrios que se hallan próximos á los hospitales y á los cementerios musulmanes. Tambien en el barrio Gálata se han observado nuevos casos.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

A pesar de la advertencia que hicimos en nuestro número anterior, ha habido un facultativo, cuyo nombre omitimos por ahora, que se ha atrevido á solicitar la plaza de médico particular de Barajas (de Madrid), sabiendo que existe en este pueblo con el carácter de titular y dispuesto á permanecer á partido abierto, el acreditado práctico D. Francisco Delgado, que cuenta con el apoyo de las principales familias y el cariño de todos los pobres á quienes asiste en sus enfermedades. Esperamos que esta segunda advertencia dará los resultados que exige el verdadero compañerismo.

VACANTES.

JUNTA DE BENEFICENCIA DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ.

Por acuerdo de la misma del día 10 del actual se anuncia la vacante de la plaza de cirujano segundo, agregado al hospital de San Juan de Dios de Llerena, dotada con el sueldo de 2,000 rs., por el término de un mes, á contar desde el día de la insercion de este anuncio en el Boletín oficial. Los aspirantes á ella acreditarán los requisitos que menciona el artículo 3.º del Reglamento de 22 de julio de 1864, y presentarán sus solicitudes en la secretaría de esta Corporacion en el término fijado, para que en vista de ellas la Diputacion provincial forme la correspondiente terna con arreglo al art. 55, párrafo 8.º de la ley de 25 de setiembre de 1863 para el gobierno y administracion de las provincias.

Badajoz 19 de julio de 1865.—El gobernador, Francisco Sarmiento.
—El secretario, Ruperto Carbonell.

LO ESTÁN. La plaza de médico-cirujano de Puertomingalbo, provincia de Teruel, dotada con 2,000 rs. por la asistencia de 70 familias pobres. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—Se halla vacante el partido de médico-cirujano de la villa de Cogolludo, una legua de la estacion de Espinosa de Henares en el camino de hierro de Madrid á Zaragoza, su poblacion 330 vecinos. Está dotada con 10,000 rs. ánnos por iguales voluntarias, segun compromiso hecho por varios vecinos, y lo que le corresponda de Beneficencia como partido de tercera clase hasta que se ponga en ejecucion el nuevo Reglamento. La provision de la plaza tendrá lugar el 8 de agosto próximo, y los aspirantes podrán dirigir sus solicitudes documentadas al presidente del Ayuntamiento.

—Tambien está vacante una plaza de barbero-sangrador con 2,000 reales anuales, y lo que saque de la rasura que haya en las casas.

—Lo está igualmente la plaza de farmacéutico, dotada por iguales voluntarias con 6,500 rs., que se proveerán en dicho día 8 de agosto. Los pagos de todas tres dotaciones son garantidos por ocho mayores contribuyentes y satisfechos por trimestres vencidos. Cogolludo 18 de julio de 1865.—El presidente del Ayuntamiento, Eugenio de Mora. (P. F.)

—Las dos de médico-cirujano de Torreperogil, provincia de Pontevedra; dotacion de cada una, como partido de primera clase, 4,000 reales por asistir á 200 pobres, y 20 rs. por cada uno de los que escedan de este número y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 20 de agosto.

—La de médico y la de cirujano de Galvez, provincia de Toledo, su poblacion 800 vecinos; su dotacion 4,000 rs. para los dos profesores, por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 18 de agosto.

—La de médico-cirujano de Abarán, provincia de Murcia; su dotacion como partido de primera clase 4,000 rs. por asistir á 200 pobres y 20 rs. más por cada uno de los que escedan de este número y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 20 de agosto.

—La de médico-cirujano de Iruela, provincia de Jaen; su dotacion 5,000 rs. por la asistencia de los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—La de médico-cirujano de Acebuche, provincia de Cáceres; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—Las de médico-cirujano y farmacéutico de Liendo, provincia de Santander, dotadas con 2,000 rs. la primera y con 4,200 la segunda. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—La de médico-cirujano de Zorita, provincia de Cáceres, como partido de primera clase; su dotacion con arreglo al Reglamento de 9 de noviembre último. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—Las de médico-cirujano y farmacéutico de Cabañas y cuatro anejos, provincia de Cáceres, dotadas con arreglo á partido de cuarta clase. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—La de médico-cirujano de Montanchez, provincia de Cáceres; su dotacion 2,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—La de médico-cirujano de Bergondo, provincia de la Coruña; su dotacion 4,000 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 22 de agosto.

—La de médico-cirujano y la de farmacéutico de Monturque, provincia de Córdoba; dotacion del primero como partido de tercera clase 2,000 rs., y la del segundo de 4,200 rs. por asistir ó dar la medicina á los pobres. Las solicitudes hasta el 20 de agosto.

—La de médico-cirujano de Cadresta, provincia de Navarra, como partido de tercera clase; su dotacion es de 2,000 rs. por asistir á los pobres, y 112 hectólitros y 82 litros de trigo por los pudientes y casa. Las solicitudes hasta el 25 de agosto.

—Dos de médico-cirujano de primera y de tercera clase, residente el primero en Belmez y el segundo por las aldeas de Peñarroya, Royo y doña Raura, provincia de Córdoba; dotacion del primero 4,000 rs., la del segundo 2,000 rs. pagados trimestralmente del presupuesto municipal, el primero por asistir á 200 pobres y el segundo 70, y además ambos con la facultad de igualarse con los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 24 de agosto.

—Las dos de médico de Monzon, provincia de Huesca, con la dotacion de 11,000 rs. vn. pagaderos anualmente por cada una en el día de San Miguel de setiembre; y además de dicha cantidad en la que se halla englobada la asignacion de la titular en ambos conceptos, pero por una sola plaza de primera clase, con cuyo cargo en la forma conciliable con la ley se hará la confercion de las mismas, disfrutarán los agraciados de aquellas obvenciones consiguientes á la asistencia de enfermos militares del hospital, y visitas á los individuos de la plana mayor de la plaza y de la Guardia civil, así como tambien otras utilidades que son de inferir siendo este un punto de estacion, en la linea del ferro-carril de Zaragoza á Barcelona, y con varios pueblos muy inmediatos en su alrededor. Las solicitudes y relaciones de mérito bien documentadas, serán dirigidas dentro de 30 dias á su alcaldía, en el concepto de que se conferirán dichas dos plazas por el tiempo de dos años al menos á principiar en 29 de setiembre del corriente, en cuyo día precisamente, los que resultaren nombrados deberán presentarse á la toma de posesion. La poblacion está situada en el partido de Barbastro, provincia de Huesca, siendo su clima y temperatura apacibles, su vecindario generalmente agricola, sus calles llenas, y con una huerta dilatadísima de excelentes producciones, y otras circunstancias locales de comodidad y utilidad. Monzon 19 de julio de 1865.—El alcalde, Antonio Abadia. (P. L.)

—La de farmacéutico del barrio extramuros de Cádiz; la subvencion que se le dará por establecer la oficina es la de 8,000 rs.—La de sangrador de dicho barrio de la referida ciudad será de 5,000 rs. Las solicitudes para ambas plazas hasta el 23 de agosto.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

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