



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. *Preservacion de la fiebre amarilla.* Reflexiones sobre la inoculacion de la sustancia denominada *Rocio*, como preservativa de la fiebre amarilla: consecuencias deducidas de cierto número de observaciones hechas en el cuartel de Madera.—*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.** Un caso de atrofia muscular progresiva.—Gastro-hepato-neumonitis aguda; paso de la neumonia al estado crónico; abscesos del pulmon: operacion del empiema.—Sobre las virtudes medicinales de las ortigas.—**PRENSA MEDICA.** De las relaciones entre la ataxia locomotriz progresiva y la parálisis general de los enajenados.—Abscesos crónicos de los huesos.—Parálisis epidémicas por imitacion.—Fórmulas empleadas en el tratamiento de las enfermedades de los órganos genito-urinales.—De los gases contenidos en los intestinos de los recién nacidos.—**PARTE OFICIAL.** Ministerio de la Gobernacion.—*Sanidad militar.* Reales órdenes.—Cuerpo de Sanidad de la Armada.—*Monte-pío facultativo.* Secretaría general.—**VARIETADES.** Dos palabras sobre la epidemia de meningitis cerebro-espinal que ha reinado en el Norte de América.—Descubrimiento de un nuevo veneno.—Convenio internacional para mejorar la suerte de los militares heridos en campaña.—**BIBLIOGRAFIA.**—**CRONICA.**—*Estadística de los partidos.*—**VACANTES.**

SECCION DOCTRINAL.

PRESERVACION DE LA FIEBRE AMARILLA.

Reflexiones sobre la inoculacion de la sustancia denominada *Rocio*, como preservativa de la fiebre amarilla.—Consecuencias deducidas de cierto número de observaciones hechas en el cuartel de Madera; por D. JOAQUIN G. LEBREDO (1).

Si, como hemos procurado demostrar en los párrafos anteriores, son de tan dudosa existencia los miásmas, lógico es deducir que solo muy forzada é hipotéticamente puede admitirse que se desprendan del individuo atacado de fiebre amarilla, y sean recojidos en el vapor de agua en que por su posicion se elevan. Pero concedamos por un momento que todo esto sea una verdad, y pasemos á la segunda cuestion: la fiebre amarilla es una enfermedad inoculable?

Y ante todo,—¿qué es inoculacion? ¿Qué es enfermedad inoculable?—Inoculacion es una operacion por medio de la cual se introduce artificialmente en la economía el principio material de una enfermedad contagiosa. Enfermedad inoculable es aquella que originando un principio material particular en el individuo por ella atacado, es capaz de desarrollarse de una manera semejante en el individuo sano, en cuya economía se haya introducido aquel principio. Toda enfermedad inoculable tiene que ser por consecuencia virulenta. Segun esta definicion, para decir que una enfermedad es inoculable, se hace preciso que la observacion pura ó la experimentacion provocada hayan demostrado la introduccion en otros individuos, atacados del mismo mal, de los elementos anormales desarrollados en el curso de la afeccion; pero esto, además de ser trabajo interminable, es innecesario en muchas de las enfermedades, cuya etiologia es bien

conocida; y, por otra parte, sin necesidad de descender al minucioso trabajo, y quizás peligroso en ocasiones, de inocular cada elemento anormal, podemos, de la série de consideraciones en que vamos á entrar, deducir sin esfuerzo, contrayéndonos especialmente á la fiebre amarilla, si es ó nó enfermedad inoculable.

Desde luego, en todas las que tienen este carácter, la experiencia ha comprendido y deducido en el terreno vulgar antes que en el de la ciencia, su carácter de inoculabilidad. En 1673, lady Montagne anunciaba á la Inglaterra la práctica usada en Constantinopla y tomada de la Persia y de la China, en donde desde tiempo inmemorial estaba vulgarizada, de la inoculacion variólica como preservativa de la viruela. Siendo Jenner discípulo de Ludlow, cirujano de reputacion en Sodbury, cerca de Bristol, estando presente á una consulta que á este médico hacia una mujer de las cercanías, y hablándose de la viruela, dijo esta vivamente: «En cuanto á esa enfermedad no la temo; ya he tenido el mal de las vacas que la preserva.» Estas palabras no resonaron en vano en los oídos de Jenner, y algunos años más tarde, en 1789, despues de confirmada por él la verdad de la tradicion popular, daba á luz su inmortal descubrimiento de la preservacion de la viruela por medio de la vacuna, aunque, en contra de esa tradicion, hacia provenir esta última más de los caballos que de las vacas. La discusion de la Academia de Paris en 1862, sobre el origen de la viruela y sus relaciones probables con la enfermedad de los caballos denominada *grease* por los ingleses, y *eaux des jambes* por los franceses, demuestra que no andaba Jenner tan desacertado.

Cuando en el siglo xv estalló la sífilis en Europa, era tal el conocimiento que se tenia de su propiedad contagiosa, que no solo se admitia su trasmision por el contacto, sino hasta por medio del aire; de esta creencia exagerada á la de su propiedad inoculable no habia más que un paso, hasta que estudios posteriores y muy minuciosos han demostrado con ese sello de exactitud, originalidad y perseverancia que distinguen á Ricord, en qué pus reside esa propiedad. Que la rabia se trasmite por inoculacion lo prueba el hecho, ya frecuente, de las mordeduras de los perros atacados de esa afeccion, comunicándola á los individuos de la raza humana; y aunque no hay casos conocidos de trasmision de hombre á hombre, lo que en nada le quita su triste privilegio de inoculabilidad, los hay, sí, del hombre al perro; en el mismo caso se encuentra la pústula maligna; otro tanto sucede con el carbunclo, con el muermo y el farcino agudo. Y la experiencia popular casi siempre, y la ciencia en ocasiones, no solo se han limitado á indicar la propiedad inoculable de estas afecciones, sino que hasta han señalado los elementos orgá-

(1) Véase el número anterior.

nicos en que reside esa virulencia: la pústula de la viruela, la picota de las vacas para la viruela y la vacuna; el pus del chancre para la sífilis; los pelos, lanas y pieles para la pústula maligna y el carbunclo; la baba de los perros para la rabia; la secreción anormal de la pituitaria de los caballos para el muermo y el farcino. La observación pura y la tradición han venido á decir antes que la misma experimentación, que todas aquellas enfermedades son inoculables; esta habrá precisado el elemento, habrá impreso el sello de la exactitud científica á aquella observación; pero no es menos cierto que el carácter de inoculabilidad era reconocido.

Y en la fiebre amarilla, ¿ha sucedido esto? ¿Dónde desde que existe esa enfermedad se ha oído un hecho, un fenómeno que haya podido hacer pensar en que es inoculable? ¿Cuándo entre las masas se ha levantado una sola voz que manifestase el temor de que la enfermedad se inocule? Y por consiguiente, ¿en qué inteligencia popular existe esa convicción profunda, que comunica la tradición de una verdad reconocida y confirmada, de que la fiebre amarilla es capaz de inocularse? ¿En qué elemento se ha oído que se coloque esa propiedad? Y si damos este valor á un argumento que parece ajeno á la ciencia, es porque es cosa tan evidente la inoculación de las enfermedades que participan de esa propiedad, que no se necesita del estudio científico para proclamarla y convencerse de su dolorosa realidad.

Por otra parte, en toda afección inoculable, el principio virulento es el producto de una secreción morbosa; toda la economía parece que se esfuerza en la producción de ese fenómeno anormal, en la formación, con caracteres de evolución bien señalados en la generalidad de los casos y de las enfermedades, de ese agente misterioso. Esa secreción es particular en las formas que hace revestir á este ó á aquel elemento anatómico, es especial en su desarrollo; y nada de esto se observa en la fiebre amarilla, en la que los fenómenos parecen huir de la localización, tendiendo á una descomposición, á una desagregación, á una alteración elemental de los líquidos normales del organismo; ni en el sudor, nulo á veces, copioso otras, ni en el vómito bilioso, ni en el vómito negro, ni en la orina puede encontrarse nada de esa especificidad tan característica á los virus inoculables; y hasta las alteraciones que se encuentran no son exclusivas al tífus americano, como tampoco se encuentra en él ese trabajo de secreción que antes señalamos.

Pero se nos dirá que entre los estados patológicos de que nos hemos ocupado y la fiebre amarilla no es posible un paralelo por el mismo hecho de residir en una secreción el poder material que origina la afección; se nos dirá que existen otras enfermedades, en las que, siendo incuestionable la propiedad contagiosa, no se ha podido hallar el principio morboso que las propaga, y que siendo este muy sutil, es de admitir que obran á distancia por su introducción en la economía por las vías respiratorias, y que así como por necesidad hay que explicarse de este modo el origen de la escarlatina y del sarampion, por ejemplo, del mismo modo pueden iguales ideas ser aplicables á la fiebre amarilla.

Aceptada la comparación, diremos desde luego que ya no estamos en el caso de las enfermedades inoculables, sino en el de las virulentas no inoculables, pues si bien se ha dicho que Stoll primeramente, y Miquel (d'Amboise) y Mandl después, han logrado inocular la escarlatina, en vano lo ha intentado más tarde Petit-Radel; y si bien Home y Speranza con la sangre, Mouro y Looke con el humor lacrimal, y el médico húngaro con ambos líquidos, principalmente este último, que se dice operó sobre 1,122 personas, obteniendo el 93 por 100 de casos favorables, han logrado inocular el sarampion, ni estos hechos son auténticos ni es menos cierto

que algunos prácticos de Filadelfia intentaron esa inoculación con éxito constantemente negativo, ni puede dejar de reconocerse que estas enfermedades las acepta la ciencia con su carácter de virulencia, pero nó de inoculabilidad. Sin embargo, como el modo puesto en práctica para recoger el *rocio* tendería á la investigación de un nuevo método de apoderarse de los virus, aceptemos esta novedad por el momento y sigamos analizando. La propiedad contagiosa de la escarlatina y del sarampion nos parece innegable; su trasmisión por contacto no deja la menor duda; y por lo tanto, ¿no era lógico, si se iba á experimentar un nuevo proceder de recoger el agente morboso, que antes de aplicarlo al supuesto virus de la fiebre amarilla, que no presenta ninguna razón para considerarla trasmisible de individuo á individuo, se aplicase en enfermedades como las anteriormente citadas y la viruela, cuya acción por medio de la atmósfera se hace preciso admitir sin vacilar; y una vez efectiva la inoculación en este sentido, emplear el mismo proceder para el tífus icterodes, ya que á todo trance se quiere ver en él un miasma desprendido no sabemos de qué parte del enfermo?

Además, téngase en cuenta que casi todas las enfermedades inoculables, como las virulentas no inoculables, tienen un signo característico, patognomónico, cuyo sitio de predilección parece ser la piel y las mucosas: la viruela y la vacuna tienen su carácter propio en las pústulas respectivas; la sífilis incipiente en el chancre indurado, la secundaria y la terciaria en las placas y demás fenómenos cutáneos y mucosos que la particularizan; la pústula maligna y el carbunclo en el punto gangrenoso cada vez más extenso y con los caracteres que le son propios; el muermo en la secreción y ulceraciones de la pituitaria, en sus pápulas rosadas, en sus pústulas violadas ú opacas; la dotinenteria en la ulceración de los folículos de Peyero; la escarlatina en su coloración difusa por placas del rojo intenso á que debe su nombre, y en la angina que anuncia las más de las veces la erupción; el sarampion en su coriza, en sus pequeñas manchas aisladas, de forma irregular, con intervalos más ó menos extensos de piel blanca. ¿No se vé en estas afecciones, y en otras que pudiéramos citar, inoculables unas, no inoculables otras, pero siempre virulentas, una tendencia á buscar en la piel, tanto interna como externa, un carácter de individualización, un elemento propio y exclusivo de diagnóstico? Y no se nos haga decir con esto que los exantemas, por el hecho de imprimir á la piel un carácter especial son por esa razón virulentos, nó; porque entonces responderíamos que afirmar la primera proposición no es asegurar la opuesta, y añadiríamos con Trousseau que los exantemas no tienen con aquellas enfermedades más que un solo punto de contacto, y es la erupción característica; pero no son engendrados como aquellas por una causa única y especial, ni como en aquellas, diferentes manifestaciones cutáneas tienen que corresponder á diversas causas: mientras el ópio produce exantemas que revisten la forma de manchas, de pápulas, etc., la urticaria, por ejemplo puede ser originada por causas inapreciables, ó por la ingestión de alimentos de cierta naturaleza, ó como erupción sudoral, y no diferenciarse en nada su expresión sobre la piel de la acción que en la misma produce la ortiga; ni como aquellas, en fin, extienden su acción más allá del organismo atacado, engendrando en este un germen idéntico, capaz de reproducirse en límites no determinados.

Ahora bien: en la fiebre amarilla, ¿se observa esa tendencia, esas manifestaciones características antes señaladas? Nó; ya lo hemos dicho: en la fiebre amarilla como en el tífus, todo sufre; el mal parece complacerse en atacar hasta la última escondida fibra de nuestro organismo; hay un carácter de alteración notabilísimo, pero general; tiene un sello espe-

cialísimo; pero ese sello no se fija en este ó en aquel elemento orgánico, si no lo imprime en el conjunto; nace de la serie sucesiva de manifestaciones sintomáticas, de alteraciones patológicas; nunca, como sucede en la generalidad de aquellas enfermedades, de un signo único y exclusivo.

Por otra parte, hay algo de estrañamente ilógico en ir á buscar el origen del mal en el individuo, cuando se trata de una epidemia, esto es, de una afección hija de condiciones de localidad, que se presenta por intervalos dados, en determinadas estaciones, que solo ataca á los que, habituados á otras circunstancias telúricas y climatológicas, vienen á ponerse bajo la esfera de acción de aquellas. Si la causa, cualquiera que sea, es preciso reconocerla en estas condiciones, ¿á qué ir á buscarla en el individuo? Cuando nuestra población se vé herida por una de esas asoladoras epidemias de viruela, de cólera, de escarlatina, bien indagado hallaremos siempre el origen del mal en la importación por medio de individuos que traen en sí el germen de la enfermedad y desarrollan el elemento epidémico; pero en la fiebre amarilla, cuya causa la tenemos palpitante anualmente entre nosotros, ¿á qué invocar ese virus invisible, impalpable y sutil, como el éter de Descartes, engendrado por el individuo?

Contemplada la cuestión bajo otra faz, obsérvese que la viruela, la sífilis, la escarlatina, el sarampion, etc., son de todas las localidades, de todas las estaciones, no tienen patria, si así podemos espresarnos; son plantas funestas que nacen bajo cualquier cielo, que se desarrollan enérgicas y terribles sobre cualquier terreno: la fiebre amarilla no reconoce causas tan generales; limita sus estragos á una estension dada, no esporta sus supuestos gérmenes, no obedece á esas variaciones de tiempo y de invasión tan irregulares, que distinguen á las afecciones virulentas epidémicas, porque no está sometida á circunstancias accidentales de propagación como con estas sucede. Cuanto hemos dicho, ¿no está rechazando la analogía que se quiere establecer por el hecho de la inoculación del *rocio* entre el tífus icterodes y las afecciones virulentas? Y no nos hemos ocupado de las enfermedades parasitarias porque se distinguen demasiado bien el trichophyton del herpes tonsurante, el oidium albicans del muguet y el acaros de la sarna, para que se quiera establecer con ellas una analogía, mucho más difícil de encontrar desde el momento en que los elementos materiales que las producen son perfectamente apreciables y distintos, y se observa su reproducción en los individuos á que se propaga.

En cuanto al tercer punto no insistiremos largo tiempo. No siendo la fiebre amarilla de ninguna manera una afección virulenta, no podemos aceptar que es contagiosa; admitimos solamente que es infecciosa, dando á los términos *contagio* é *infección* el valor que les dan Tardieu en su *Diccionario de higiene*, y Laroche en su preciosa *Monografía sobre la fiebre amarilla*. El modo con que las circunstancias morbosas, ya telúricas, ya meteorológicas, ya de cualquiera otra naturaleza, obrando sobre muchos individuos á la vez, pero independientes de ellos, originan la misma enfermedad; hé aquí la infección. El modo de transmisión de una afección por el germen patológico desarrollado en el individuo á que ha atacado, que se propaga ya por contacto, ya por los cuerpos esteriore, ya por la atmósfera; hé aquí el contagio.

Esa circunstancia de independencia de la causa respecto del individuo en la infección «es la que se encuentra, dice Tardieu, en los focos de las grandes epidemias y la que en las epidemias se complica con el genio particular á que estas deben su origen y caracteres. La fuente de ese error tan comun y funesto que atribuye propiedades contagiosas á la mayoría de las pestes, reside incuestionablemente en la confusión que acabamos de señalar (la del contagio y la infec-

ción) y que se hace más fácil todavía por el modo aparente de propagación de ciertas enfermedades epidémicas. Los espíritus superficiales, y con más motivo los prevenidos, no vacilan en imputar á la importación los primeros casos que se muestran en una localidad, cuando la estension natural de la epidemia dá suficientemente razón de ella, y sin pensar que antes de admitir en estos diferentes casos la realidad de la transmisión contagiosa, sería conveniente investigar y aclarar muchos detalles; la constitución particular, el género de vida, la condición de los individuos, en una palabra, las influencias de todas clases que hubieran podido obrar, ya aisladamente sobre cada uno de ellos, ya en comun sobre todos.»

Estas palabras en que tan oportunamente se recuerda el hecho de que el modificador anormal y el individuo son dos términos cuya relación se hace preciso investigar cuidadosamente en las enfermedades; las reflexiones á que poco antes nos hemos dedicado, y el hecho de haberse discutido magistralmente la cuestión de la no contagiabilidad en las páginas de la voluminosa obra de Loreche, segun el cual no es preciso acudir al contagio para explicar los casos de importación, sino las más de las veces, á la estension de las causas productoras independientes del individuo; todo eso nos dispensa de entrar en el análisis de esta cuestión y nos asegura cada vez más en nuestra creencia sobre la no contagiabilidad. Nos parece inútil, pues, insistir más sobre este particular.

Ahora bien; dominados por las ideas cuya exposición acabamos de ofrecer, ¿era y es posible que en el terreno puramente especulativo, admitiésemos nosotros la inoculación, aceptásemos la existencia de un miasma emanado de los enfermos de fiebre amarilla y capaz de originarla? De ninguna manera: contemplada la cuestión al través de nuestro prisma, la inoculación propuesta no podía ni puede tener más que un valor negativo como preservativa del tífus americano. Pero como quiera que en los raciocinios á que hasta ahora hemos venido entregándonos, aunque á nuestro modo de ver de suficiente valor para no admitir la inoculación, solo son de un carácter subjetivo; como reinan tantas hipótesis para explicar la causa de la fiebre amarilla y en campo tan estéril en experiencia no podemos saber donde se halla el error y de qué lado se encuentra la verdad; como por otra parte recordamos habérnoslos enseñado que la hipótesis, aun la más errónea, la más inadmisible, tiene sin embargo su utilidad, porque al ménos fija las condiciones de lo que se investiga y establece la cuestión de orden, primer elemento de todo estudio: por todas estas razones abandonemos ya este terreno de teorías, penetremos en el de la observación clínica, en el de la experimentación, y veamos si estas, en los límites de lo que á nuestro estudio se refiere, están ó nó de acuerdo con las deducciones á que las anteriores consideraciones nos han conducido.

La sustancia que se nos dió para inocular era un líquido, de color blanco lechoso, de pronunciado y repugnante olor á marisco en los primeros días de recojido, olor que pierde algun tiempo despues, para ser reemplazado por otro que compararemos con exactitud al que se percibe al penetrar en una habitación húmeda y cerrada despues de algun tiempo. Examinado repetidas veces con el microscopio, hemos podido convencernos de la existencia en él de una multitud de animalillos, de una forma elíptica, algo parecidos en su forma á la del *pediculus capitis*, aunque mayores y más ovoideos, muy transparentes en el centro, oscuros en sus contornos, dotados de movimiento propio, pues recorren el campo de la lente microscópica en todas direcciones, con la particularidad de que cuando se fijan en un punto verifican un rápido movimiento de rotación. La generalidad de los ino-

culados lo han sido con esta sustancia, empleándose también en algunos el vómito negro y el vómito bilioso, solos ó diluidos, y aplicándose en otros el *rocío* por medio de la olfación y de la frotación en casi toda la piel, y por último la inoculación con la lanceta, del agua de pescado en estado de putrefacción.

La introducción del *rocío* y de aquellas sustancias ha sido practicada, colocando primeramente en la parte superior, externa ó interna del brazo, un pequeño vejigatorio como de cuatro á cinco centímetros de longitud por dos ó tres de ancho; levantando el epidermis al siguiente día, aplicando sobre la solución de continuidad algodones empapados en una de las materias indicadas, y asegurando estas por medio de un pedazo y tiras de espadrapo.

Las observaciones que minuciosamente hemos tomado han sido diez y seis, de las cuales tres han tenido por objeto el estudio de los fenómenos obtenidos con el agua destilada solamente, con objeto de establecer un paralelo entre estos y los correspondientes al *rocío*. Dichas observaciones se publican á continuación de este trabajo con las que el Dr. Cisneros ha tenido la bondad de facilitarnos hechas por él mismo.

Y antes de pasar á analizarlas, entremos en algunos detalles.

¿Qué se pretende obtener por esas inoculaciones? Indudablemente la introducción en el organismo de un elemento patológico, que produciendo en la economía una enfermedad de la misma naturaleza ó análoga, pero con un grado infinitamente menor de intensidad, haga de esa condición patológica, una circunstancia fisiológica, si así podemos expresarnos; es decir, producir en el individuo inoculado una modalidad todavía inesplicable, por la cual permanezca indiferente á la influencia de la causa morbosa, cuando llegue á ponerse bajo su esfera de acción. Hasta ahora la viruela es la única afección que ha visto refrenado su furor con la inoculación del pus de una varioloides ó de una viruela muy benigna, y después con el elemento material del *cow-pox*. En cuanto á la sífilis se conoce ya el valor negativo del problema que Auzias Turenne se propuso resolver. Ahora bien; de acuerdo con lo que antes decíamos, sabido es que inoculada la viruela benigna ó la vacuna, desarrollan enteramente en el individuo sano una serie de síntomas semejantes á las enfermedades que dan origen á estos gérmenes, una verdadera afección que se distingue muy mucho de aquellas, y esto es precisamente lo admirable de ese poder profiláctico, la poca intensidad de sus manifestaciones generales, la poca ó ninguna gravedad con que se presentan; pero ofreciendo, insistimos en ello, en el carácter de la erupción, en la estructura, en la disposición anatómica en el signo diferencial de la depresión umbilical, en el hecho general de no tener recidiva, muchas veces en la marcha, y algunas en la presentación de numerosas pústulas; rasgos particularísimos que recuerdan sin esfuerzo las afecciones que con la inoculación de los gérmenes citados se trata de evitar. Y aun cuando tales signos no se presentasen, la acción refractaria á la viruela de los individuos vacunados sería y es la prueba más victoriosa y evidente de la influencia profiláctica de aquellos. De modo que, como consecuencia de lo dicho, en el examen de la preservación de la viruela hay tres verdades incuestionables: existencia de un virus que inoculado produce una enfermedad, análoga en la forma, aunque inmensamente diferente en su carácter de gravedad á aquella de que preserva; un signo exclusivo, particular, característico, que nos revela el éxito de la inoculación; y por último, una prueba decisiva de la influencia de esta inoculación en el hecho de la propiedad refractaria que adquiere el individuo inoculado. ¿En las experiencias emprendidas hay algo de esto? Absoluta-

mente nada, ó mejor dicho todo lo contrario: un virus, un miasma algo traído por los cabellos, como suele decirse; ausencia completa de un signo particular que nos asegure del buen éxito de la inoculación, é imposibilidad experimental de demostrar la inmunidad, por la carencia del supuesto miasma, que con todas sus cualidades morbosas y enérgicas, sin modificaciones que lo hagan más benigno en su acción, se inocule y nos demuestre el poder refractario del individuo inoculado con el *rocío*.

Además ¿por qué no ser lógico hasta las últimas consecuencias? Si se cree en la existencia de un virus de la fiebre amarilla, si se cree que se desprende del enfermo y se recoge con el vapor de agua, ¿no era de temer que obtenido en las mejores condiciones de origen debía reproducirse la enfermedad de una manera grave, peligrosa, intensa, y no con ligerísimas manifestaciones? ¿Cómo explicar que ese virus se modifica con solo su desprendimiento hasta el punto de convertirse de cruel agente de destrucción, en suave medio de preservación? ¿Acaso la fiebre amarilla tiene un signo propio, característico, como la pústula de la viruela, que al verlo originado por la inoculación, pudiera este hecho inclinarnos á admitir su acción preservativa? No lo hay; la albuminuria, la ictericia, las hemorragias, el vómito negro, *borra de café*, el vómito bilioso, la degeneración grasienta del hígado, las alteraciones de la piel son comunes á otras enfermedades; como ya hemos dicho, tiene una fisonomía especial, pero como esta palabra lo indica, resulta del conjunto y sucesivo desarrollo de sus rasgos sintomáticos. Por más que se quiera, la fiebre amarilla nunca podrá clasificarse junto á la viruela, y es colocarla al lado de esta el considerarla virulenta é inoculable: por más que se quiera no es posible, como en aquella, fijar el momento en que, por la aparición de un signo especial, queda inoculado y preservado el individuo. Careciendo de ese signo esclusivo y de la experimentación confirmativa, lo que no podía encontrarse en estas condiciones, se ha querido verlo en un cuadro sintomático, en un conjunto de fenómenos atribuidos á la influencia de la inoculación, y considerado como una fiebre de aclimatación.

(Se concluirá.)

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

C.—Enfermedades por nutrición patológica.

Para tratar de la nosognosia de los procesos por nutrición patológica, es condición precisa el conocimiento de la estructura histológica de las partes orgánicas, así como también del modo general y particular de las alteraciones que sufren los diversos tejidos.

Estos últimos se dividen:

a. En tejidos con partes constitutivas elementales, globulosas y con blastema líquido y sólido. b. Tejidos con partes elementales fibrosas (se comprende entre ellos el tejido conjuntivo elástico, lenticular, muscular y nervioso). c. Los tejidos compactos (óseo, cartilaginoso, córneo y dentario). d. Los tejidos compuestos (vasos, glándulas, dermis y membranas).

La segunda condición ó el modo patológico de las alteraciones morbosas de la nutrición de los tejidos comprende:

1.º Un cambio de la consistencia, que se manifiesta por engrosamiento, endurecimiento, reblandecimiento, fluidificación ó gasificación.

2.º Un cambio en la composición microscópica ó en la química.

(1) Véase el número anterior.

3.º Una coloración más oscura ó pálida, etc. (*pigmenta pathologica*) (1).

4.º Un cambio en la *continuidad*: contracturas, sinequias, atresias, estrecheces, dilataciones, relajaciones, heridas, úlceras, fistulas.

La nutrición patológica, ó está aumentada ó disminuida. La nutrición aumentada se llama *hipertrofia*, que puede ser simple ó compleja (2).

La nutrición aumentada comprende también los neoplasmas, neofitos ó neotrofosis.

La nutrición *disminuida* se caracteriza preferentemente por la *atrofia* parcial, local, tópica, ó por *atrofia* general, que ofrece muchos grados; el enflaquecimiento general, y el marasmo.

A estas dos especies de excesos y faltas de nutrición, se asocian además dos series de anomalías nutritivas, de verdaderas paratrofosis y distrofosis, una de las cuales degenera en *nutrición pervertida*, y otra hace vanos esfuerzos por producir y reconstruir el tejido orgánico, á fin de conservar la existencia del organismo.

El primer vicio de nutrición termina por transformación aloplástica de los tejidos, esto es, por transformación fibrosa, glandulosa, grasosa, ósea, calcárea; ó bien forma depósitos patológicos en ó sobre los tejidos ya homoplásticos, aloplásticos ó heteroplásticos, ó ya neo-caco-plásticos (tubérculos) (3).

La escuela inglesa distingue con precisión entre *analogous formation* y *analogous transformation* (Robert Carswell, 1838); la escuela alemana admite una hiperplasia, heteroplasia y neoplasia.

Cuando esta nutrición pervertida por materiales viciados origina tejidos de malos caracteres, vemos aparecer los escirros, los cánceres y carcinomas, los encefaloides, los coloides y las melanosis.

Mas, si por el contrario, estos tejidos producidos por perversiones de la nutrición y principios viciados, conservan cierto carácter benigno, vemos formarse quistes serosos, tumores enquistados y demás tumores seudo ó aloplásmicos, hidátides, etc.

La nutrición, que hace vanos esfuerzos para conservar íntegro un órgano y defender la existencia del organismo, tiene alguna afinidad con la atrofia; pero es una atrofia por insuficiencia reparadora ó nutricia en otro sentido. Es una nutrición consuntiva por falta de proporción entre la pérdida y la necesidad equivalente. Comprendemos en este lugar la *tabes* de las nodrizas, de los niños (4), las secretorias (por colicuación); las causadas por pereza ó parálisis del neuro-trofismo, la *tabes dorsalis*, la senil y la por intoxicación metálica (5).

La *tabes* ó la nutrición defectuosa, es á menudo sintomática en las fiebres hécticas consuntivas, y las tisis traqueal, pulmonal, intestinal ó mesentérica, hepática, esplénica, renal, vesical, uterina, etc.

La acompañan á veces las escrofulosis (sobre todo las escrófulas meseráicas) y la raquitis.

Los dos procesos patológicos de las discrasias vegetativas y de la nutrición patológica reunidos (6), es decir, los procesos patológicos producidos por materiales morbosos juntamente con una agregación pervertida ó zoogenesia parasítica, se presentan de un modo evidente en:

D.—Los seudo-plasmas.

Paratrofosis, fitogenesia bastarda (*pseudo-organa*) zoogenesia parasítica.

(1) Véase Hasse, Huschke, A. Tigri, 1833; Loeper, 1836; Theod. Billroth, Virchow, Forster, etc.

(2) Exceso de trofismo, hipertrofismo. Las neotrofosis, neoplasmas ó neofilias, neofitosis, son formas variadas de la hipertrofia, que constituyen hipertrofias órgano-químicas y degeneraciones histológicas.

(3) La histología patológica, microscópica, la patología celular ofrece su mayor interés en la patología plástica.

(4) Inclusa la craneotabes (Elsaesser).

(5) Steinthal ha reunido los materiales literarios respecto de este punto, desde Hipócrates hasta nuestros días.

(6) Véanse los dos capítulos precedentes.

Se dividen en dos clases:

1.º Los productos patológicos por *fitogenesia parasítica* con las variedades procedentes:

a. De epifitogenesia, como el *favus* y la *plica polaca*.

b. De entofitogenesia con la tuberculosis y la carcinomatosis (medular, areolar, coloides, fibrosa, escirro, etc.).

c. La *sarcina* del estómago (*sarcina ventriculi*) (1). Los triquinos (triquinos de la carne muscular) (2) observados epidémicamente en Planen, Sajonia.

2.º Los productos patológicos por *epizoogenesia parasítica* (*epizoa*) con las variedades:

a. Por epizoogenesia (la phthiasis) (3), la enfermedad pedicular, la sarna (4).

b. Por entozoogenesia, con cinco especies verminosas, á saber: *entozoanematoidea*, *acanthocephala*, *trematoda*, *cestoidea*, *cystica*.

La elaboración de los elementos orgánicos (digestion), la vegetación, la transformación de las sustancias del organismo ó la nutrición y las secreciones se hallan, así fisiológica como patológicamente, en indivisible consorcio.

Hasta aquí hemos considerado aisladamente las anomalías patológicas de la digestión, de la transformación y nutrición en cuanto se refiere á la patología general.

Ahora vamos á comprender la totalidad de la nosognosia patológica del sistema vascular, ya sea normal ó ya anormal la base de la sangre.

Háanse tenido las enfermedades orgánicas como idénticas á nutrición patológica. Efectivamente, así sucede hasta cierto punto; pero no se extiende tal identidad á todos los estados vasculares patológicos.

Réstanos estudiar el conjunto patológico total, en el que los sistemas nervioso y vascular cooperan sucesiva ó simultáneamente, contribuyendo á la nosogenesia los dos grandes móviles de la vida orgánica: nervios y sangre.

Los resultados de esta cooperación forman el objeto más esencial de la nosognosia, que comprende la totalidad de la patología vascular, desde la elaboración de los elementos hasta las secreciones recrementicias y escrementicias. Pasemos á sistematizar estos resultados patológicos.

SECCION PRACTICA.

UN CASO DE ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA.

Al descubrir las ciencias algun hecho nuevo, de esos que al parecer están en contradicción con cuanto hasta entonces se halla consignado en sus cánones; cuando algun afortunado génio ó alguna época científica logra ver lo que se ha ocultado en el trascurso de los siglos al ingenio de los demás hombres, si el hecho que motiva sus investigaciones tiene los caracteres de evidencia y utilidad general, pronto se apoderan de él los laboriosos apóstoles de la sabiduría, y sometido ya al criterio universal, este le observa y explora de tantas maneras y por tantos lados, como inteligencias le escudriñan; y en un siglo de adelantos como el actual, pronto se logra adquirir de la nueva noción cuanto de útil aplicación pueda tener para el bien moral ó físico de la humanidad.

Nunca mejor que en nuestros tiempos se ha observado el rápido adelanto y generalización de tales hechos: hoy aparecen los grandes descubrimientos, y afortunadamente

(1) Véase Goodsir, 1842. Arthur Leaved: *On sarcina ventriculi*, 1844. Hasse, Schweitzer, Seaton (Lancet, 1855), Schlossberger, 1847; Oppolzer, *dilatatio ventriculi cum vomitu sarcinoso*. Wiener Spital-Zeitung, 14, 15, 1863.

(2) Véase Böhrer et Königsdörffer: *das Erkennen der Trechinen krankheit und der microscopische Nachweis lebender Trechinen bey dem Kranken*. Planen, 1862, 8.º

(3) Es una de las enfermedades más antiguas del género humano. Constituye en la Biblia la tercera plaga de Egipto.

(4) *Sarcoptes phthirium scabiei*. (Fürstenberg, 1861).

sufren pocas detenciones de la primera discusion á que se los sujeta; la verdad se halla, más que nunca, favorecida; si Harvey se hubiera presentado con su grande idea en la segunda mitad del siglo XIX, no le hubiera costado tantos sinsabores su aprobacion como cuando demostró el curso que la sangre lleva por los conductos que la encierran.

Más problemática acaso era la adquisicion de un hecho, al parecer sencillo, pero que chocaba de frente con las ideas que se admitian como verdades en la esplicacion de infinidad de parálisis y alteraciones mentales, y que habia de producir una revolucion en la fisiologia, patologia y terapéutica del sistema muscular, la trasformacion grasosa de la fibra que le constituye. Y sin embargo de las primeras consecuencias de su admision, cuales eran la demostracion palpable de la ignorancia en que se estaba en cuanto se refiere á las funciones y enfermedades de los músculos, en menos de veinte años se ha abierto lugar aquel conocimiento, y las naciones que figuran al frente de la civilizacion han rendido tributo á este nuevo ramo de la ciencia biológica.

Posquejada por algunos autores del segundo cuarto de este siglo la *atrofia muscular progresiva*, ha sido despues objeto de especiales estudios por parte de micrógrafos, fisiólogos y patologistas. Los escritos del Sr. Aran, y muy principalmente los del Sr. Duchenne, de Boulogne, que se ha immortalizado con su tratado *De l'électrization localisée*, han derramado tanta luz en esta cuestion, que han dado lugar á que se ocupen de la nueva especie nosológica todas las corporaciones y prensas ultrapirenaicas.

Los caracteres de la *atrofia muscular progresiva* son tan patognomónicos, por decirlo así, y sus consecuencias tan graves, que fácilmente esplican tan espontánea acogida.

Mientras esto vemos en aquellas regiones de la Europa, observamos en nuestra patria un silencio tan completo de cuanto á la nueva enfermedad se refiere, que casi hay lugar á dudar si la atrofia progresiva será patrimonio de aquellas naciones; si nuestro clima, más meridional, no será apto para el desarrollo de un padecimiento tan terrible; si, finalmente, en España existe esta nueva forma de parálisis.

Que yo sepa, en España no se ha publicado ninguna observacion de atrofia muscular progresiva, antes ni despues de la que, con motivo de unas *Investigaciones sobre el amasamiento de los órganos*, tuve la honra de dar á conocer, aunque muy compendiada, en el periódico *EL SIGLO MÉDICO* durante el primer semestre del año próximo pasado.

Acaso algun médico español se esté dedicando á la ilustracion de las tan graves cuestiones como ha suscitado la atrofia grasosa, mucho más desde que Duchenne, con su ingenio y talento, ha abierto un programa tan estenso como el que está sobre el tapete.

Solo un motivo parecido me esplica el vacío que en los escritos médicos contemporáneos españoles existe en esta materia.

La atrofia muscular progresiva no es ajena á nuestra Península: desgraciadamente la belleza y fertilidad de nuestra nacion no repelen este padecimiento. Hace cuatro años pude observar una atrofia muscular progresiva, limitada á las manos; hoy tengo á la vista otro ejemplar, bellissimo si cabe, por la multiplicidad de esferas de accion en que aquella degeneracion ha empezado á obrar, y por ciertas especialidades que presenta, no descritas hasta ahora, pero que no hacen sino confirmar lo que nos adelantó el sábio á quien de hecho pertenecen los honores del asunto.

Tales son las razones que me han inducido á presentar el enfermo y estas pobres líneas á la *Real Academia de Medicina de Madrid*, seguro de su indulgencia y de que, con su alta sabiduría, hará desaparecer las muchas oscuridades que aún

existen en la *atrofia muscular progresiva*, animando además á los sábios españoles á que ayuden á la resolucion de un problema tan útil, como es el que encierra el desgraciado objeto hoy de nuestra atencion.

Contando con la benevolencia de la Academia, paso á exponer la historia del enfermo y á hacer algunas breves consideraciones sobre su enfermedad.

OBSERVACION.—D. N. N., natural de X, connaturalizado en Madrid, de 47 años de edad, temperamento nervioso-bilioso, constitucion seca, idiosincrasia gastro-hepática, de oficio confitero, género de vida arreglado y estado de salud habitual regular.

Su padre gozó de buena salud. Su madre dió á luz quince hijos; no padeció otras enfermedades que el histerismo y unos vahidos á consecuencia de un parto, que la duraron hasta su muerte, consistiendo dichos vahidos en *pérdida del sentido, torcedura de la boca y eyecion de unas babas* al terminar el acceso.

Han muerto ya varios hermanos del enfermo. Uno de *convulsiones* provocadas por la denticion y otro de ataques de *alferencia*, segun espresion de la familia. Uno de los hermanos que viven ha tenido hemotisis copiosas, hallándose hoy muy aliviado de su afecto al pecho.

Don N. N. ha tenido dos hijos sin padecimiento conocido.

Desde niño dice que ha sentido propension al *cansancio*; toda su vida ha tenido *ensueños* muy molestos y odontalgias, y epistaxis copiosas hasta los 20 años. Toda su vida ha sentido un dolor gravativo en el hombro derecho que le ha impedido el uso de tirantes para sostener el pantalon, dolor que se aliviaba con fricciones alcohólicas. También como permanente ha observado una debilidad en el tobillo esterno del pié derecho, que le ha espuesto á frecuentes distorsiones. A los 18 años padeció un tumor frio, que supuró y tardó en curarse diez ó doce meses.

Al poco tiempo tuvo una blenorragia y dos bubones, de lo que no se vió libre en mucho tiempo por el abandono en que estuvo.

A la edad de 30 años, á consecuencia de un exceso en la comida, sufrió un acceso de ictericia, que se curó á los dos meses sin medicacion alguna especial.

Hace ocho años fué molestado por una ulcerita sifilítica y dos bubones, que se resolvieron. No estando completamente curado de esto, venia de caza sudando y recibió el agua de un nublado; al llegar á casa todo calado, se lavó el cuerpo con agua fria segun su costumbre; el dolor inguinal se hizo molestísimo, acompañado de una sensacion de debilidad en el bajo vientre muy exagerada; cedió esta incomodidad á los pocos dias para presentarse en la parte anterior del pecho y propagarse desde aquí á los brazos, muslos y piernas; los dolores, muy vivos segun manifiesta el enfermo, no le obligaron á guardar cama: los sentia principalmente en la region antebraquial posterior; eran continuos; se aumentaban con los movimientos y no cedian ni por la noche. A los cinco meses desaparecieron, merced á los purgantes repetidos de que este enfermo ha hecho uso para combatir su estreñimiento habitual; pero dejándole un cansancio general, sobre todo en las piernas, y viéndose sin la agilidad y vigor antiguos, que no ha vuelto á recobrar.

Trascurrieron tres años en tal estado; cuando un dia, vareando pelote, advirtió de repente un hormigueo en la mano derecha y que se quedaba sin fuerza en ella; cree que la tenia más débil que el resto del cuerpo. Este accidente le impidió continuar el trabajo: se graduó posteriormente la impotencia de la mano para cualquier ejercicio, se hinchó toda ella, perdiendo por falta de apoyo en la muñeca, segun él cree, la facultad de moverla, así como la de estender y

doblar los dedos, encontrándose paulatinamente inhábil para todo ejercicio delicado, á pesar de conservar suficiente fuerza para levantar un objeto de peso.

Poco tiempo despues empezó á exagerarse la debilidad en la pierna derecha, con una falta de resistencia en el tobillo esterno que le hacia la marcha muy insegura; andando de prisa advirtió que se le quedaba dormida la pierna; el entorpecimiento y flojedad de esta parte del miembro abdominal han llegado posteriormente á un grado avanzado; pero con una especialidad digna de mencion: ha advertido que al andar por un piso muy igual y llano tropezaba en el más pequeño estorbo, bastaba el borde de un ladrillo que sobresaliese de los demás algunas lineas para caer al suelo; mientras que, cuando salia de caza, por desigual y escabroso que estuviera el campo, nunca tropezaba.

El cansancio general y los tropiezos con el pié derecho han disminuido posteriormente.

Ya en esta época habia sido acometido de *calambres* al hacer cualquier movimiento exagerado, y por las noches, tan molestos, que le impedían el sueño: se llegaron á graduar hasta el punto de obligarle á dormir entre mantas, con lo que asegura han cedido algun tanto.

Viajando cuatro años há, volcó el carruaje en que iba; cayó de una postura en que el cuello sufrió una distorsion; á consecuencia de esto se manifestó una sensibilidad exagerada á los movimientos de flexion y estension de la cabeza, y un estorbo especial que le ha obligado á verificarlos con una estrategia particular.

Coincidiendo con este achaque, aparecieron unos grandes dolores de cabeza, que duraron un mes.

Sin saber desde cuándo, pero hace algun tiempo, advierte una propension á los *vértigos*, cuando la casualidad le obliga á mover de pronto la cabeza. Sus movimientos giratorios los provocan más fácilmente.

Sin coincidir con ellos, é ignorando la causa, le acometió hace mucho tiempo un vértigo acompañado de aturdimiento, inseguridad en el paso y la *pérdida completa de la audicion*; á los pocos dias el oido izquierdo habia recobrado sus funciones, aunque no ha vuelto á la perfeccion; el derecho ha quedado casi del todo sordo.

En otro de dichos vértigos se quedó *ciego*; recobró luego la vista, pero ha quedado imperfecta; se ha hecho *presbita*. Ha creído muy á menudo que tenia arenillas dentro de los ojos.

A contar del invierno último se le han puesto los brazos y los hombros muy torpes, dificultándosele cada dia más ciertos movimientos, como el de levantar las manos sobre la cabeza, meterlas en el bolsillo del chaleco, y todo ello con la compañía de una gran tirantez dolorosa en los hombros, y muy particularmente en el izquierdo.

En el epigastrio ha sentido, cuando vá de caza y tiene que bajar cuestas, un estorbo y calambres que le incomodan bastante.

El último fenómeno que ha conocido ha sido que su indice izquierdo no obedece á la voluntad sino en grado mínimo.

Todas las regiones enfermas se hacen muy impresionables al frio; en todas ellas advierte cansancio, entumecimiento y calambres al entrar en accion.

Las demás funciones se han ejercido con regularidad, á escepcion de las deposiciones, que siempre son tardias.

No se ha hecho uso de plan alguno contra tal estado morboso.

ESTADO ACTUAL. — A primera vista se distingue en el enfermo cierta irregularidad de las formas generales del cuerpo: el aspecto de la cara no revela ningun padecimiento; buen color, simetria en las funciones y el aire propio de una

persona sana. La cabeza se vé constantemente erguida ó apoyada en el respaldo del sillón si está sentado, ó sostenida por el menton con la mano izquierda; continuamente fija la mano derecha sobre la cadera; y si no está usando de la izquierda para el apoyo de la cabeza, le sirve para sostener á aquella en una postura parecida á la que las señoras usan constantemente. Sobre el traje se percibe la mayor altura del hombro derecho y lo escabroso de su espalda.

En la cama guarda constantemente el decúbito lateral derecho.

Cuando se levanta de dormir siente un cansancio y una rigidez generales, que se alivian con el ejercicio.

PROGRESION. — Vista desde lejos se advierte una irregularidad que no se sabe á qué referir; parece que anda como torcido; la pierna izquierda juega perfectamente; en la derecha se observa que al hacer la estension del pié para tomar punto de apoyo en el paso, se ejecuta regularmente; el acto de doblar el pié y llevarle de atrás adelante es pobre; se conoce claramente que ha perdido la solidez articular; la punta del pié vá casi besando el suelo, y todo él sufre un movimiento de rotacion hácia adentro; el apoyarle en el suelo es como de bofetada. El enfermo se queja de una inseguridad en la articulacion tibio-tarsiana que le hace temer los retortijones á que se vé espuesto.

Los brazos no hacen con perfeccion el movimiento de balanceo. La apostura de su cabeza choca desde luego.

Con los ojos cerrados ó á oscuras le es muy difícil andar; pierde el tino.

Si estando de pié se le manda mirar al suelo, lo primero que hace es apoyarse la cabeza con la mano; la flexion media de aquella le es imposible; cuando prueba esta postura sin el apoyo de la mano, siente un fuerte dolor en la parte posterior del cuello y cree que le vá á dar un vahido. Si se le manda cojer un objeto del suelo, hé aquí las precauciones que toma: hace el movimiento de flexion completa de la cabeza, apoyándola en el pecho; ensancha la base de sustentacion; si puede se apoya en el primer mueble que encuentra, y casi sostenido en las puntas de los pies, termina la flexion general del cuerpo; el acto de levantarse de esta postura le hace así: empieza la estension general del cuerpo, y con un movimiento repentino de éste, la cabeza salta de la flexion á la estension.

La estacion sobre el pié derecho es imposible á no tomar con la mano punto de apoyo; el brinco sobre este pié tambien, y con ambos muy molesto, por la conmocion que producen con una sensacion de como si le arrancáran la cabeza por atrás.

Si está sentado y se le manda levantar, pone erguida la cabeza, se sale al borde de la silla, apoya ambas manos en él y termina el ejercicio.

El acto de dar la mano para saludar tiene algo de especial: la dirige temblando é insegura; pero ya asido, se advierte resistencia, muy distinta de la que se siente con otra persona; es como de una mano torpe y torcida.

Todos estos movimientos, vistos solo muy en general, provocan dolores en unas regiones, hormigueos en otras, y si se exageran, *calambres* en todas.

(Se continuará.)

Gastro-hepato-neumonitis aguda; paso de la neumonia al estado crónico; abscesos del pulmon. — Operacion del empiema.

El caso de que voy á ocuparme no es nuevo en la ciencia. Sin embargo, lo raro que es obtener la curacion cuando la afeccion llega al punto que en este, y la poca frecuencia con que se practica la operacion del *empiema*, me animan á desear su publicidad.

José María Querejeta, natural de Irun, de 22 años de edad, con un temperamento sanguíneo-nervioso y una constitucion activa, no ha padecido otras enfermedades que las propias de la infancia, disfrutando de buena salud hasta fines de diciembre próximo pasado. Hallábase el 30 de este mes trabajando en el monte, cuando fué acometido de escalofríos generales y vómitos verdosos, que le obligaron á retirarse á su caserío de Arizmendi, en la jurisdiccion de esta villa.

Reconocido por el profesor que suscribe el día 1.º de enero, presentaba el siguiente cuadro sintomatológico: decúbito supino, siendo imposible el lateral derecho por causa de los dolores que le producía; fisonomía triste, rosetas en los pómulos, lábios pálidos, calor aumentado, zumbido de oídos, cefalalgia, insomnio, sudor abundante, pulso frecuente y duro, encías pálidas y tumefactas, lengua ancha y húmeda con los bordes y punta rubicundos; sabor amargo, sed intensa, anorexia; dolor vivo en el epigastrio é hipocondrio derecho, el cual se exacerbaba por la presión; vómitos biliosos durante los cuatro primeros días: por la palpacion se reconocía el borde anterior del hígado por debajo de la base del tórax; respiracion entrecortada, tos y expectoracion herrumbrosa; estertor crepitante en el lado derecho.

En el segundo día de observacion hay resistencia en la parte lateral derecha del pecho y sonido macizo, análogo al que se percibe, segun la espresion de Abenbrugger, golpeando un pedazo de carne, cuyo sonido ocupa los mismos puntos, ya se reconozca al enfermo echado ó sentado; el estertor crepitante se presenta al nivel de la cuarta costilla y nó en la parte inferior, donde hay respiracion bronquial.

En los días siguientes la lengua se cubrió de una capa amarillenta, la cual empezó á desaparecer despues del primer setenario. En los días quinto y sexto del padecimiento hubo delirio alto. El pulso se presentó blando y lento desde el día sétimo: en este mismo empezaron á remitir algunos síntomas, percibiéndose nuevamente el estertor crepitante de arriba abajo hasta la quinta costilla derecha: desde ésta hay falta de ruidos respiratorios. Hay tos, expectoracion puriémula desde el cuarto día de observacion, tomando algunas veces el color de chocolate; dolores profundos y gravativos al nivel de la sexta y sétima costilla derechas, continuando la disnea, si bien no tan intensa como en los siete primeros días. Durante el primer setenario, la afeccion gastro-hepática tomó incremento hasta el sexto día: desde éste al octavo estuvo estacionada, marchando despues á la resolucion.

El tratamiento empleado en este primer periodo de la enfermedad se redujo á las sangrias, sanguijuelas, preparados antimoniales al interior, los vejigatorios en los brazos; y al observar la tendencia de la neumonia á pasar al estado crónico, se le dispusieron unas fricciones mercuriales al costado, un fontículo en el brazo derecho y el aceite de hígado de bacalao interiormente.

Con este tratamiento, sin adelantar la convalecencia, continuó este individuo hasta el 1.º de marzo: en este día, el dolor profundo que sentia en el costado, se hizo pulsativo; empezó la fiebre por las tardes; se presentaron sudores; las accesiones de tos fueron más frecuentes é intensas; la anorexia era completa y el enflaquecimiento aumentaba.

Este conjunto de síntomas y signos hacía esperar una terminacion funesta y próxima, cuando repentinamente, el día 17 de marzo notamos que en el mismo sitio en donde faltaban los ruidos respiratorios, ó sea en los espacios intercostales sexto y sétimo, habia fluctuacion. Esperé unos días temiendo un error de apreciacion, y el día 20 del mismo mes apareció entre la sexta y sétima costillas derechas, en la union de los dos tercios posteriores con el anterior, un tumorcito blando que desaparecia por la presión del dedo, produciendo un

ruido interior de gorgoteo; cuyo tumor, reconocido por medio del trócar de Recamier, me dió á conocer la existencia del pus.

Con estos datos, y teniendo presente que el estado general del enfermo hacia difícil la abertura espontánea del absceso y que podría sucumbir antes que esta se verificase, propuse apresurarla por medio del bisturí. Obtenido el consentimiento del paciente, procedí á la *operacion del empiema* el día 1.º de abril por el procedimiento ordinario, modificado con respecto á la posicion del enfermo, pues si se le colocaba sentado en la cama con el brazo elevado, desaparecia el tumor que habia de servirme de guia; por esta razon se le colocó en decúbito supino, con una ligera inclinacion hácia el lado derecho, en cuya posicion se hacía el tumor muy manifiesto. Abrí la pared torácica entre la sexta y sétima costillas, en direccion paralela á los bordes de estas y de fuera adentro, en una estension de media pulgada: llegado al foco, salió un pus flemonoso en cantidad de cuatro á cinco onzas. Durante media hora que estuve de observacion despues de la operacion, por si sobrevenia algun accidente, no tuvo ningun acceso de tos, desapareciendo, tanto ésta como la disnea desde aquel momento.

Un lechino y paños empapados en aceite de manzanilla fué la cura que le dispuse.

En los días sucesivos á la operacion empezaron á regularizarse todas las funciones, anunciando su estado general en el día, que dentro de un breve plazo podrá dedicarse á sus trabajos habituales.

REFLEXIONES. He manifestado al empezar esta historia que no era un caso nuevo, pero sí poco comun, no solo por la formacion del absceso en el pulmon, sino tambien por su resultado. «Los abscesos primitivos del pulmon,—dicen los señores Monneret y Fleury,—son muy raros, pues atacando la «neumonia un órgano muy importante, mata al enfermo «antes que se halle bastante adelantada la infiltracion purulenta, para que el pus haya tenido tiempo de reunirse en «un foco.» Aun en el cadáver se encuentran pocos casos de estos verdaderos abscesos, y para probarlo voy á pasar una ligera ojeada sobre los más notables que registra la ciencia.

Martin Solon habla de un absceso del pulmon que tendia á abrirse paso en la cavidad de la pleura, del mediastino y del pericardio. Laennec, entre muchos centenares de autópsias practicadas en esta clase de enfermedad, solo encontró colecciones de pus cinco ó seis veces. Honoré presentó un ejemplo de esta clase á la Academia de medicina. Louis y Andral han observado un caso de absceso neumónico primitivo. Monneret y Fleury, en veinticinco años de práctica, únicamente en tres casos han encontrado colecciones de pus con el carácter de absceso: Trousseau cita dos de autópsia. En las lecciones clínicas de Graves al tratar de los abscesos del pulmon, encontramos un caso parecido al que nos ocupa, el cual se curó abriéndose paso á los brónquios.

Dedúcese de lo expuesto que á más de poco frecuentes, los abscesos primitivos del pulmon tienen tendencia á abrirse paso á los brónquios ó á la cavidad de las pleuras. Grissolle al hablar de este punto dice: «aunque tambien se ha dicho que era factible que los abscesos de los pulmones se abrieran exteriormente al través de las paredes torácicas, sin embargo, ninguno de los hechos referidos demuestra esta posibilidad.» En el caso actual la invasion, curso duracion y terminacion del mal pueden esplicar su tendencia á presentarse al exterior, no olvidando la naturaleza del enfermo. Se presentó la afeccion invadiendo el aparato gastro-hepático; pero su causa, que para mí fué el elemento catarral, tenía que atacar otros tejidos dispuestos á ello como los anteriores por su naturaleza y contigüidad; tal fué en un principio

el lóbulo inferior del pulmon derecho; mas como era casi imposible que se limitara á este, se extendió á los lóbulos medio y superior, pero sin llegar nunca á afectarlos con tanta intensidad; así es, que podria decirse que en este pulmon se hallaban representados los tres grados de la neumonia. Por esto en el lóbulo superior apenas se insinuó, pasó al estado de hepatizacion roja en el lóbulo medio, y de hepatizacion gris en el inferior. Cede la afeccion gastro-hepática y se resuelve tambien la hepatizacion roja; mas en el lóbulo inferior, donde la lesion estaba más adelantada, era casi imposible esta terminacion, por más que Laennec crea que todavía es posible la resolucio. Circunscrita á este punto la enfermedad, era menos peligrosa para la vida, y el temperamento y constitucion del enfermo eran dos elementos favorables para la curacion. Formado ya el absceso, me esplico su aparicion al exterior por la inflamacion y adherencia consecutiva de la pleura visceral á la costal, de lo cual he visto muchos ejemplos en el Hospital general de Madrid, no solo en cadáveres por causa de estas afecciones, sino en otros que habiendo padecido pleuro-neumonias, habian sucumbido por otras afecciones; esto mismo sucede muchas veces con los abscesos del hígado y de otros órganos.

Presentada ya la coleccion y revelándose á la vista, faltaba adoptar un método para dar salida al pus; preferí el bisturí, porque á más de ser breve, con él se hace una abertura franca, por la cual pueden salir los copos de pus que obstruirian la abertura de la cánula si se hiciera la operacion con el trócar; no temiendo la entrada del aire, que se verifica lo mismo con este instrumento, que tiene el inconveniente de no poder darle salida franca. En la incision procedí de fuera á dentro por capas orgánicas, lo cual no espone como el procedimientto de Velpeau á herir el pulmon ó la arteria intercostal, guiándome en este, como en todos mis actos médicos, el axioma de *tuto, cito et jucunde*.

Licdo. ESTÉBAN IRIGOYEN Y GARAYO.

Irun y mayo de 1865.

SOBRE LAS VIRTUDES MEDICINALES DE LAS ORTIGAS.

Con el buen juicio que se advierte en todas las producciones del Sr. Benavente, y con la sencillez y franqueza del hombre ilustrado, cuya única pretension es inquirir la verdad, dá cuenta este señor, en el número anterior de EL SIGLO MÉDICO, de lo que ha visto y observado acerca de las virtudes hemostáticas de las ortigas, invitando á sus compañeros á que con nuevas observaciones contribuyan á resolver la cuestion de si la accion terapéutica de esta planta es tal que merezca un lugar en los tratados de materia médica, y un puesto entre los preparados oficinales.

Sin que yo me prometa, ni mucho menos, la resolucio del problema, voy á decir dos palabras á este respecto, con objeto de confirmar y robustecer las observaciones del Sr. Benavente, y estimular, á mi vez, á otros compañeros que las posean más decisivas ó concluyentes.

En Almadén, donde he ejercido por espacio de 18 años, es la ortiga, no sé si mayor ó menor ó indiferentemente, uno de los remedios llamados caseros, que las gentes ponen en práctica para sus dolencias antes de llamar al facultativo, ó despues de haber considerado inútil ó poco provechosa su asistencia, y la emplean contra las hemorrágias. Mi difunto señor padre, que tambien fué profesor, la usaba en los mismos casos, aunque ignoro el grado de importancia que la concedia. Por mi parte, apenas habia fijado mi atencion en las ortigas, porque como entre las hemorrágias espontáneas, las más frecuentes son las verificadas por la vulva, que no

alarman á las pacientes hasta que llegan á tomar grandes proporciones, que es cuando recurren al facultativo, y las verificadas por otras vías introducen desde luego la alarma y algunas veces el espanto en las familias, siempre me habia visto obligado á echar mano, sin dilaciones, de medicamentos y remedios de reconocida y bien probada utilidad. Empero más adelante, hace ya bastantes años, leí en un periódico médico, si mal no recuerdo en el antiguo *Boletín de Medicina y Cirujía*, ó en EL SIGLO MÉDICO, al principio de su publicacion, un artículo sobre las virtudes hemostáticas de la ortiga, recomendando el empleo de la *mayor*. Desde entonces acá la he usado en muchas ocasiones, ya cuando me llamaban para tratar hemorrágias de mediana intensidad, ó ya que estas se presentasen en el curso de otro padecimiento; y sea por mi carácter algo descreído, en cuanto á las virtudes de la mayor parte de los medicamentos, ó por cualquier otro motivo, siempre encontré razones para explicarme la curacion, bien en la natural ó espontánea cesacion del flujo, bien en la desaparicion de la causa que le sostenia, ó en los medios higiénicos, que siempre figuran, en primera linea, en todos los tratamientos de las hemorrágias. Una vez, sin embargo, vi demostrada su virtud sin género alguno de duda. Era un tísico en segundo periodo, bien marcado, cuyas frecuentes y sostenidas hemotisis, si no tan abundantes que hicieran temer una muerte súbita por sofocacion, lo eran bastante para acelerar mucho su desastroso fin, por el estado anémico en que le dejaban. Yo empleé los ácidos vegetales y minerales, la mistura astringente de Sylvio, el cornezuelo y la digital en pildoras, el tanino, el alumbre y el ópio sin obtener gran resultado: entre los periodos de mejoría y el uso de estas sustancias no se advertía correlacion bien determinada. Cuando el enfermo se cansaba de tomarlas, ó no queria empezar siquiera á tomarlas, le preparaba su familia una buena jarra de cocimiento de ortigas, del que unas veces solo y otras con un poco de vinagre, que aconsejé, bebía cuando y cuanto queria, con el que constantemente se contenía el flujo ó quedaba reducido á proporciones insignificantes.

A esto está reducido todo lo que sé respecto á las ortigas consideradas como medicamento, que, aunque poco y de escaso valor, ofrezco á mi amigo Sr. Benavente en corroboracion de sus juiciosas observaciones. Cualquiera comprende que, si en todos los casos es muy difícil la justa apreciacion de la virtud de los medicamentos, esta dificultad es inmensa cuando se trata de flujos sanguíneos, que han de ser atacados por sustancias aplicadas á gran distancia de las partes enfermas y cuya virtud ha de revelarse por el intermedio de complicadísimos actos fisiológicos.

Ya que tengo la pluma en la mano, no quiero perder esta buena ocasion que se me ofrece de manifestar un deseo, que abrigo tiempo há. Digo buena ocasion, porque el Sr. Benavente que está realizando en parte hace algunos años mi pensamiento con sus excelentes artículos de medicina práctica puramente española, que es lo que necesitamos los médicos de partido, abandonados á nuestras propias inspiraciones en muchos y trascendentales casos, aprobará, sin duda, mi idea y contribuirá á realizarla. Mi deseo es que se establezca en EL SIGLO MÉDICO una seccion que podria llevar, si se quiere, el nombre de *Boletín terapéutico español*, en el que no solamente se estudien con la conciencia y aplomo que lo hacen los médicos españoles las virtudes de los medicamentos ya conocidos, sino que se analice lo que tengan de positivo las maravillas que de los nuevos nos cuentan todos los dias los extranjeros, no siempre fundados en una observacion concienzuda y filosófica, conduciendo á los más crédulos á ensayos comprometidos y haciendo estériles sus aseveraciones para los meticulosos y los desconfiados. Habrá

quien diga que las virtudes de los medicamentos antiguos están consignadas en los tratados de terapéutica, y que de las nuevas descubiertas en estos ó en otros que nos ofrece la química, ya nos dan noticia las publicaciones periódicas de la ciencia; pero esto no es bastante, y si se quiere una prueba, no hay más que preguntar á los médicos que no pueden comprar todos los días una obra de terapéutica, que son los más, si aunque estén suscritos á periódicos, saben usar bien, sin temor y en todas sus aplicaciones, el ópio, la quina, el tártaro emético entre las sustancias medicamentosas antiguas, y el percloruro y picrato de hierro, por ejemplo, el cloroformo, los hipofosfitos, la pepsina y otras, entre las nuevamente conocidas, que no recuerdo ahora, de las que están sacando gran partido en la práctica otros más afortunados, que los médicos de los pueblos.

J. F. GALLEGO.

Madrid 1.º de agosto de 1865.

PRENSA MÉDICA.

De las relaciones entre la ataxia locomotriz progresiva y la parálisis general de los enajenados; por el Sr. Marius (Carré d'Avignon).

El primer período de la parálisis general de los enajenados presenta con frecuencia una debilidad ataxiforme, que puede asemejarse, aunque de ella difiere esencialmente, á la ataxia locomotriz progresiva. Algunos autores han creído que la coincidencia de estas dos enfermedades era cosa común; otros, muy escépticos ó muy desconfiados, creen que no existe, ó al menos que no está probada por la observación. Los hechos que se citan atestiguan que la reunión de estas dos enfermedades en el mismo individuo, suele observarse alguna vez.

Este estado patológico complejo se verifica de dos maneras diferentes: la parálisis general se desarrolla primitivamente, ó bien es secundaria. En el primer caso, los síntomas cerebrales y paralíticos oscurecen y dominan los de la ataxia locomotriz progresiva que pasa desapercibida. Estoy persuadido de que, en muchos enfermos con parálisis general, se encontraría en la autopsia, en los casos antiguos, una atrofia de los haces posteriores de la médula espinal.

Bajo el punto de vista sintomatológico me parece difícil comprender cómo las dos enfermedades puedan seguir paralelamente su curso natural, porque son antagonistas en sus manifestaciones; la parálisis del movimiento existe siempre en la primera y falta en la segunda.

Se nota algunas veces, al principio de la parálisis general, la diplopia, la parálisis del tercero y quinto par, la desigualdad de las pupilas, la impotencia (ESQUIROL, LELUT, PARCHAPPE CALMEIL, BRIERRE de BOISMONT, BAILLARGER). ¿Hay razones suficientes para admitir que los síntomas de la parálisis general aparezcan más veces en el primer período de la ataxia locomotriz progresiva? Según WESTPHAL, HOFFMAN, STEINTHALL, TURK, etc., la parálisis general se presenta en un período avanzado de esta enfermedad (tabes dorsal). Admitimos hasta el presente esta opinión, confirmada por los hechos observados; pero está reservado á la anatomía patológica decidir cuál de estos dos modos de asociación es el que se observa más frecuentemente.

El autor cita un caso, que se reduce á lo siguiente. Un hombre que durante muchos años tuvo dolores fulgurantes en las extremidades, vacilación al andar, trastornos en la visión é incontinencia de orina, fué súbitamente atacado, al cabo de cuatro años y medio, de manía aguda. Estos síntomas cerebrales persistieron durante año y medio. En la autopsia se encontró una degeneración atrofica de los haces posteriores de la médula espinal. No se puede negar en este caso la coincidencia de las dos citadas enfermedades.

En otra observación del mismo autor (WESTPHAL) sobrevino la demencia parálitica cuatro años y medio despues del principio de la ataxia locomotriz; se propagó el mal á las extremidades inferiores ó superiores y despues al cerebro. Este órgano se halló pálido, un poco reblandecido, y aunque no habia adherencias de sus cubiertas, era porque no habia habido tiempo para que se organizase esta alteración morbosa.

Hechos análogos han recojido otros autores alemanes.

EISENMANN nos dice que TURK ha observado dos veces la degeneración gris de los haces posteriores de la médula en individuos que habian presentado durante su vida, además de los síntomas de tabes dorsal, una alteración mental muy pronunciada (demencia parálitica); y en la autopsia se encontró la misma adherencia de las membranas cerebrales á la cara superior del cerebro que se encuentra en los casos de parálisis general de los enajenados. HOFFMAN citó en 1854 un hecho análogo (un caso de enfermedad de la médula espinal y de debilidad del espíritu). STEINTHALL considera la pobreza, la debilidad de espíritu, como síntoma constante y evidente de tabes dorsal.

Los hechos y los autores que acabo de citar, confirman que la parálisis general y la ataxia locomotriz progresiva se asocian, y que la primera puede sobrevenir en un período avanzado de la segunda. La experiencia ha demostrado por su parte esta complicación.

No se puede objetar que, en los hechos que preceden, no ha existido más que la debilidad ataxiforme que he indicado al principio. El diagnóstico está legitimado en las dos primeras observaciones por la anatomía patológica: en la tercera, los síntomas de la ataxia locomotriz progresiva han estado oscurecidos por los de la parálisis general.

En resumen; pueden asociarse la parálisis general y la ataxia locomotriz progresiva. Cuando la primera empieza, ó cuando estas dos enfermedades se desarrollan paralelamente, los síntomas se oscurecen reciprocamente, y es difícil distinguir los que pertenecen á cada una. Cuando se presenta primero la ataxia locomotriz progresiva, se vé sobrevenir gradualmente la parálisis general, hasta el momento en que domina y parece reinar sola. En este caso parece ser la continuación, la segunda etapa de la ataxia progresiva.

La comparación de las lesiones anatómicas explica esta solidaridad. En la parálisis general de los enajenados se encuentran las alteraciones de las cubiertas cerebrales que ocasionan consecutivamente la atrofia de los elementos nerviosos de las capas corticales del cerebro. Las lesiones se desarrollan como en la ataxia progresiva, con una lentitud extrema, sufriendo de tiempo en tiempo detenciones que se revelan por las remisiones de los síntomas. Las dos enfermedades son igualmente progresivas: la una se descubre por la ataxia de la inteligencia, la otra por la de los movimientos. En fin, las dos enfermedades llegan á un término fatal. El último punto de aproximación entre la meningo-encefalitis crónica de los enajenados, y la meningo-mielitis crónica de la ataxia, es la coincidencia de estas dos enfermedades.

Abscesos crónicos de los huesos.

Hace mucho tiempo que se conocen las colecciones purulentas que acompañan á la necrosis; se sabe que hay secuestros invaginados, encerrados en el tejido óseo. En el siglo último, DAVID, en una memoria premiada por la Academia de Cirujía de París, se ocupó de los abscesos de los huesos; entonces se recordaron los casos de perforación de los huesos por un absceso, publicados por PETIT y RAVATON.

BRODIE, en 1846, llamó de nuevo la atención, no sobre los abscesos de los huesos en la necrosis, sino sobre una variedad de abscesos idiopáticos. Estos hechos tuvieron algún eco, y de ellos se ocuparon en Francia y en Inglaterra.

El Sr. CRUVEILHIER (Eduardo) ha publicado una memoria en la que ha reunido treinta y nueve observaciones conocidas y siete piezas patológicas, que demuestran que hay en los huesos cavidades cerradas, tapizadas por una falsa membrana y que contienen pus ó serosidad. Aunque no todas estas lesiones sean abscesos, hablando con propiedad, el señor CRUVEILHIER ha creído deber conservar la denominación empleada por BRODIE, y los llama *abscesos dolorosos yquistes purulentos de las epífisis*.

Hé aquí en resumen las proposiciones del autor.

Hay en los huesos abscesos crónicos, desarrollados espontáneamente y que tienen su asiento en las epífisis (esta proposición es nueva y está apoyada en las medidas tomadas en los huesos; se han encontrado los abscesos en un punto más elevado que aquel en que termina comunmente el conducto medular de los huesos largos). No están en relación con una osteo-mielitis. Su asiento de predilección es en los huesos largos, y se presentan con más frecuencia en la extremidad superior de la tibia.

Se encuentran los abscesos de los huesos en el estado de colección única; su volumen no es muy considerable; están rodeados de tejido óseo de nueva formación, resultado de una

osteitis hipertrófica. Los abscesos pueden abrirse al exterior por una perforación del hueso.

El principio de esta enfermedad no puede decirse con seguridad que sea debido á una causa traumática.

Se reconocen estos abscesos en el dolor intermitente, que aparece primero por intervalos, despues se hace continuo y se presenta con exacerbaciones. La region está aumentada de volumen; es bastante raro que haya dolores á la presión; se eleva su temperatura, y alguna vez, en la exacerbación del dolor, la piel se cubre de sudor al nivel del hueso enfermo.

La enfermedad tiene una duración muy larga, veinticinco años; en once casos en que se han tomado notas, ha sido por término medio de diez años y siete meses.

Las complicaciones de los abscesos de los huesos son, los abscesos circunvecinos y algunas veces una hidrartrosis de la articulación próxima.

Se han encontrado estos abscesos, en la primera mitad de la edad adulta, en general, en los sujetos que presentan los atributos de la diátesis escrofulosa, y muchas veces á consecuencia de un enfriamiento.

Sólo una enfermedad puede confundirse con los abscesos de los huesos; la necrosis central de una epífisis; pero en esta sobrevienen pronto abscesos en las partes blandas y la fístula. Esta eventualidad es escepcional en los abscesos crónicos de los huesos.

El tratamiento recomendado por el autor es el siguiente:

Debe apelarse á los medios quirúrgicos: la abertura del absceso por medio de la trepanación. La amputación y la resección deben reservarse para los casos en que haya una comunicación articular.

Debe servir de guía, para llegar al absceso, el cambio de coloración de los tegumentos, cuando existe; la lámina del hueso que sobresale es un indicio; la colección tiende á abrirse al exterior por este lado, y aplicando el trépano en este punto se tiene casi seguridad de caer en el foco. Por causa del espesor de la capa ósea, hay que hacer sobresalir muchos centímetros la corona del trépano. Se puede, si es preciso, colocar muchas coronas de trépano; una al lado de otra.

El tiempo que pasa antes de la curación completa, es decir, de la cicatrización de la herida, es bastante corto. Ha sido de dos meses en una observación reciente en la clínica del Sr. NÉLATON.

El tratamiento médico debe consistir en el uso de las preparaciones antiescrofulosas.

Los revulsivos cutáneos, las aplicaciones del fuego, las incisiones hasta el hueso ó la sangría de los huesos, preconizadas por LAUGIER, son tratamientos paliativos, lo mismo que los revulsivos, sean los sinapismos ó los vejigatorios. Es raro que curen radicalmente.

(Gazette des Hôpitaux.)

Parálisis epidémicas por imitación.

Segun manifiesta el Sr. GOMES á la Sociedad de ciencias médicas de Lisboa, se han observado en el asilo de Ajuda, desde el año de 1860, y entre los atacados del cólera y de la fiebre amarilla, dolores neurálgicos en la parte superior de los muslos, sin coloración ni tumefacción, primero en el lado derecho, que se extendían hasta los pies, se aumentaban é iban seguidos de debilidad y parálisis. Los enfermos no podían andar ni estar de pié, ni aun sentados. Esta afección singular fué invadiendo á los enfermos del asilo. De 114, fueron atacados 8. Acostados, no tenían ningun movimiento. Fué tal la parálisis del sentimiento en un caso, que se podía pinchar fuertemente la piel sin que lo sintiera el enfermo. En otro se presentó la forma hemipléjica. Despues sobrevinieron convulsiones con delirio ó pérdida de la voz y de la palabra, dilatación de las pupilas con insensibilidad á la luz, ruido de oídos, risa convulsiva, náuseas y vómitos. La parálisis reemplazaba despues á la agitación, con tristeza y abatimiento general.

A pesar de los dolores raquíalgicos, permanecieron intactas las funciones de la vejiga y del recto; no se observó enflaquecimiento ni alteración constitucional.

Fueron casi inútiles los remedios empleados dentro del asilo; pero los baños de mar y la dispersión de los enfermos dieron buenos resultados, á pesar de que las condiciones higiénicas eran muchas veces menos favorables que las del espresado asilo.

En 1861 se presentó la hemeralopia en 16 muchachos y 6 niñas de siete á 15 años, complicada con exoftalmia sin granulaciones. Despues de un mes de ensayos terapéuticos,

la cauterización con el nitrato de plata hizo desaparecer la una y la otra.

En 1863 se presentaron vómitos espasmódicos, que repetían 30 ó 40 veces al día, sin alteración de las sustancias vomitadas. De 96 acojidos fueron atacados 87. Cesaron cuando se dispersaron los niños, pero reaparecieron de nuevo á su vuelta al asilo y se generalizaron otra vez en 1864; 4 niños transportados al asilo de JUNQUEIRA importaron bien pronto estos vómitos por imitación, y la dispersión fué el único remedio curativo, lo cual prueba su carácter.

Las parálisis han reaparecido despues en los primeros enfermos con el mismo carácter que en 1860, y solo han desaparecido con el cambio de localidad, como una confirmación de su etiología. Pero es difícil admitir que la misma causa haya producido efectos tan diversos. Se podría creer que á pesar del excelente régimen de los niños y de las investigaciones hechas, las harinas no eran de buena calidad. Ciertas sofisticaciones podrían explicar la mayor parte de estos fenómenos, tan racionalmente como el contagio por imitación.

(Presse medicale belge.)

Fórmulas empleadas en el tratamiento de las enfermedades de los órganos génito-urinarios; por el Dr. Beiran.

Opiata sin magnesia.

Goma en polvo.	50 gramos.
Agua de canela.	c. s.
Tritúrese y añádase:	
Copaiba.	10 gramos.
Cubeba en polvo.	30 —
Creta lavada.	{ á 4 —
Cachunde pulverizado.	{ á 4 —

Mézclese.

Se debe administrar á mayor dosis que las otras preparaciones de copaiba.

Opiata de cubeba.

Cubeba en polvo.	120 gramos.
Subnitrato de bismuto.	10 —
Cachunde pulverizado.	2 —
Jarabe.	c. s.

Mézclese.

Dosis: de dos á cinco cucharadas de café en los flujos blenorragicos.

De los gases contenidos en los intestinos de los recién nacidos; por el profesor Breslau (de Zurich).

En un gran número de autopsias de niños recién nacidos, he notado, dice el autor, los hechos siguientes:

Los cadáveres de niños recién nacidos que han sucumbido durante el parto, ó que han sufrido la descomposición pútrida en el útero, no contenían gases en el intestino delgado ni en el grueso; por consiguiente, el tubo digestivo de los niños muertos, cuando se sumerge en el agua, ya en totalidad ó por segmentos, no sobrenada. Los gases no empiezan á presentarse en el tubo digestivo hasta que se ha establecido la respiración; se presentan primero en el estómago y se propagan despues de arriba abajo. Su presencia parece estar, por consiguiente, bajo la influencia de la deglución de los alimentos, es decir, de la deglución de cierta cantidad de aire. Los gases pueden existir en el estómago cuando el niño ha hecho un corto número de movimientos respiratorios. A medida que la respiración se establece más completamente, los gases se presentan en mayor número de asas intestinales. Es fácil asegurarse de esto, ya por la percusión en los niños vivos, ya por la abertura de los cadáveres.

(Monatsschrift für Geburtskunde.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL DECRETO.

En vista del expediente sobre reforma de varios artículos del Reglamento para la provision y orden de ascensos de los facultativos de Beneficencia, promovido por la Diputación

de esta provincia, y teniendo en cuenta la índole especial del servicio facultativo en los asilos benéficos de esta corte, conformándose con lo expuesto por mi ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Madrid se compondrá de profesores de número y profesores de entrada. Serán profesores de número todos aquellos cuyo sueldo anual llegue á 8,000 reales, y de entrada los que disfruten menos asignación.

Art. 2.º El ingreso en dicho cuerpo será por la categoría de profesor de entrada, previa oposición, en la forma que prescribe el Reglamento de 22 de julio del año último, y demás requisitos prevenidos en el mismo.

Art. 3.º Se reconoce á los actuales profesores agregados de la Beneficencia provincial de Madrid el derecho á ascender sin previa oposición á las plazas de número que resulten vacantes en dicho cuerpo, considerándoseles desde luego como profesores de entrada, y ocupando en la plantilla general que debe formarse el lugar que les corresponda por orden de antigüedad.

Art. 4.º Los ayudantes mayores que prestan sus servicios en el Hospital general de esta corte se considerarán como auxiliares del cuerpo facultativo, y se concede á los actuales el derecho de ocupar una vacante de cada tres que ocurran de profesores de entrada, sin previa oposición, siempre que lleven ocho años desempeñando el espresado cargo y reúnan además los requisitos prevenidos en el Reglamento antes citado.

Art. 5.º Queda vigente el referido Reglamento de 22 de julio de 1864, en lo que no se oponga á lo dispuesto en este decreto.

Dado en Palacio á veintitres de junio de mil ochocientos sesenta y cinco.—Está rubricado de la Real mano.—El ministro de la Gobernación, José de Posada Herrera.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

8 julio. Aprobando los nombramientos hechos á favor de D. Luis Moredo y Gonzalez y don Estanislao Pan y Recalde para que desempeñen interinamente las funciones de médicos del hospital militar de la Coruña.

Id. id. Concediendo dos meses de Real licencia con todo el sueldo al subinspector médico de segunda clase, jefe de Sanidad militar del distrito de Aragón, D. Félix de Azúa y Monsalve, para restablecer su salud en Segura, provincia de Teruel.

Id. id. Id. licencia por igual tiempo y con el propio objeto al primer ayudante médico del primer batallón del regimiento infantería del Rey, D. José del Villar y Yebra para Llanes, provincia de Oviedo.

Id. id. Disponiendo que el subinspector médico de segunda clase D. Rafael Gorria y Alzadégui, jefe local facultativo del hospital militar de Málaga, pase al de Madrid con igual cargo.

Id. id. Id. que el médico mayor del hospital militar de Málaga D. Manuel Julia y Robert, pase á continuar sus servicios al de Mahon, reemplazándole en el de Málaga el de igual clase D. Juan Munarriz y Mayxé, que sirve en el de Cádiz.

Id. id. Concediendo dos meses de Real licencia para restablecer su salud en Barcelona al primer ayudante médico, mayor supernumerario, D. José Cortina y Rodríguez.

15 id. Id. dos meses de Real licencia para la provincia de Oviedo al primer ayudante médico de la Fábrica de armas de dicha ciudad D. Felipe Polo y Astudillo.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

20 julio. Concediendo dos meses de licencia para Cestona al médico mayor del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada D. José Noguerol y Soto.

Id. id. Id. cuatro id. para Cádiz el primer ayudante de dicho cuerpo D. José M. Siñigo y García.

Id. id. Disponiendo embarque en el navío *Francisco Asís* el primer ayudante de Sanidad D. Francisco García Miraber, relevándolo en la corbeta *Villa de Bilbao* el de igual clase don José Perez y Lora.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

ANUNCIOS DE PENSION.

D.ª Vicenta Fornés solicita pensión de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Juan Trasovares.

D.ª Cristina Simon y Torán solicita pensión de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Francisco Guimbao.

D.ª Mónica Vazquez solicita pensión de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Alejandro Lopez del Duque.

Lo que se publica para conocimiento de los socios, y que si saben alguna circunstancia lo manifiesten reservadamente y por escrito á esta secretaría, sita en calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 31 de julio de 1865.—El secretario general, *Luis Colodron*.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Manuel Aleman y Mejia, 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 socio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á esta secretaría general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 28 de julio de 1865.—El secretario general, *Luis Colodron*.

VARIEDADES.

DOS PALABRAS SOBRE LA EPIDEMIA DE MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL QUE HA REINADO EN EL NORTE DE AMÉRICA.

En el mes de febrero de 1864 se desarrolló en Bromberg, población de 30,000 habitantes, una gravísima enfermedad que en el espacio de cuatro meses acometió á 140 personas, de las cuales murieron más de la tercera parte. A principios del año 1865 se presentó esta misma enfermedad en el departamento de Danzica, á cien millas de distancia de Bromberg, y desde el día 2 de enero hasta el 2 de marzo del corriente año, invadió á 900 personas, la mayor parte niños de tres á cuatro años de edad. Despues se extendió á la Pomerania, la Silesia, Baviera, Hanover y Brunswick, sin abandonar por esto á Danzica, país donde reinan las fiebres intermitentes, y adonde fueron á estudiar la epidemia los doctores Sanderson é Hirsch, comisionados el primero por el Gobierno inglés y el segundo por el de Prusia.

Hé aquí en resumen la descripción que hace de la meningitis cerebro-espinal el Dr. Sanderson:

«La enfermedad empieza por escalofrios, vómitos, cefalalgia intensa, vértigos y confusión de ideas. Al cabo de algunas horas aparece el delirio, y los enfermos presentan la cabeza inclinada hácia atrás y los muslos elevados por las contracciones musculares. Cuando el delirio dura algunos días, el paciente cae, en el mayor número de casos, en un estado de profunda insensibilidad que se prolonga hasta la muerte.

Raras veces vuelve á su completo conocimiento y entra en convalecencia. Cuando sobrevive tres ó cuatro días y puede soportar el primer ataque, queda en un estado de estremada postración nerviosa, caracterizada por la disminución del conocimiento, la perversion de la sensibilidad común, el enflaquecimiento y la escésiva debilidad muscular. En tal situación exhala el enfermo lastimeros gritos, duerme poco por la noche, se halla intranquilo y espuesto á volver á sufrir los primeros síntomas.

Cuando recobra el conocimiento, se observa que está paralítico y que ha perdido la vista y el oído, ó por el contrario, que es tal su sensibilidad, que no puede sufrir la luz ni las demás impresiones esternas.

La contracción de los músculos de la espalda y el cuello, cuando está bien caracterizada, es el signo patognomónico de la enfermedad, tanto para el médico como para el vulgo.

Este síntoma no es, sin embargo, muy agudo: en ningún caso, dice el Dr. Sanderson, tenía el carácter de tetánico. Se observaba que la cabeza estaba inclinada hacia atrás y que el paciente se quejaba de gran molestia en la nuca y el occipucio; mas si se ponía una mano sobre el trapecio y se trataba de enderezar la cabeza, se notaba mucha resistencia y se agravaban los sufrimientos del enfermo. Tampoco podía soportar ninguna ligadura. En algunos casos no se ha observado en el primer período señal alguna de retracción ni de rigidez muscular.

Aunque fueron raras las erupciones cutáneas en esta enfermedad, alguna vez se observaron manifestaciones herpéticas y escorbúticas, y la roseola.

En la autopsia se encontró la pia madre del cerebelo y de la médula espinal infiltrada de una exudación serosa ó purulenta, la cual cubría la superficie posterior de la tira dorsal, dejando casi enteramente libre la superficie anterior. En una observación hecha por el profesor Hirsch y en la cual solo duró la enfermedad 36 horas, no se hallaron señales de esta exudación. Los demás fenómenos patológicos eran especialmente la fluidez de la sangre, la congestión hipostática de los pulmones y la hipertrofia y reblandecimiento del bazo. Este último no es un fenómeno constante, pues no se encontró en los cadáveres de algunos individuos cuya enfermedad había sido de corta duración.

El Dr. Sanderson cree que esta enfermedad no es contagiosa por las siguientes razones:

Porque no hay ejemplo en ningún país de que la afección se haya propagado á la familia del individuo que la padecía. Porque apareció simultáneamente en dos distritos, distantes 30 millas uno de otro. Porque en un país tan poblado como Danzica, no hubo dos personas atacadas en una misma casa, y cuando las hubo fué el intervalo tan corto, que difícilmente podrá atribuirse al contagio.

El doctor Marcuse de Carthans, se inclina á creer que la extensión de la enfermedad ha sido debida al contagio; y para que haya de todo, el profesor Hirsch no se atreve á decidir si es ó nó trasmisible la epidemia de meningitis cerebro-espinal.

Se ha tratado de investigar la causa de esta gravísima afección, pero no se ha encontrado nada que la explique satisfactoriamente; la mala ventilación de las habitaciones parece que favorecía la epidemia.

El tratamiento más generalmente usado estaba reducido á las evacuaciones de sangre, las aplicaciones frías y la administración de los calomelanos. Cuando cesaban los primeros síntomas se recurría al ópio para calmar los sufrimientos del paciente y proporcionarle algunas horas de sueño.

DESCUBRIMIENTO DE UN NUEVO VENENO.

Hasta la fecha no se conocían más sustancias capaces de paralizar los movimientos del corazón que la digital purpúrea, el eléboro negro y sobre todo el eléboro verde, que es el más activo de estos tres venenos; mas el Sr. Eug. Pelikan (de San Petersburgo) acaba de descubrir otro no menos temible en los granos ó simientes de la *inca ú onage*, planta que se cria en el Africa Occidental, y de la cual se sirven los habitantes del Gabon, para envenenar sus flechas de bambú. Del jugo de estas semillas se ha extraído por medio de dos partes de alcohol y una de agua, un extracto del cual se han valido los señores Pelikan y Vulpian para hacer experimentos en la rana. Tres ó cuatro minutos después de la aplicación subcutánea de esta sustancia en uno de los miembros posteriores del espresado animal, se ha visto quedar completamente paralizado el corazón. Las circunstancias que acompañan á esta parálisis, no difieren de las que se observan en los venenos antes citados. Hé aquí los fenómenos apreciados en los experimentos hechos con el extracto del *onage*.

Al principio se aceleran los movimientos del corazón; después se presentan cada vez más lentos y cesan comple-

tamente. Esta cesación no es regularmente progresiva; algunas veces se verifica cuando el corazón dá todavía 15, 20, 30 y hasta 40 latidos. Antes de detenerse la circulación, se observan en el ventrículo algunos movimientos irregulares, como peristálticos. Cuando el ventrículo está parado, casi vacío y fuertemente contraído, las aurículas dilatadas por la sangre, presentan todavía algunos movimientos que cesan muy pronto. Esta parálisis no se parece en nada á la de la rigidez cadavérica: una vez paralizado el corazón, no responde á la acción de los agentes escitantes, ni mecánicos, ni químicos, ni eléctricos, aplicados directa ó indirectamente sobre los puntos del nervio simpático ó neumo-gástrico que están en relación con aquel órgano.

Artículos del convenio internacional para mejorar la suerte de los militares heridos en campaña, firmado en Ginebra el 22 de agosto de 1864, y publicado en la *Gaceta de Madrid* el día 2 del corriente.

Artículo 1.º Las ambulancias y los hospitales militares serán reconocidos neutrales, y como tales protegidos y respetados por los beligerantes mientras haya en ellos enfermos ó heridos.

La neutralidad cesará si estas ambulancias ú hospitales estuviesen guardados por una fuerza militar.

Art. 2.º El personal de los hospitales y de las ambulancias, incluso la Intendencia, los servicios de sanidad, de administración, de transporte de heridos, así como los capellanes, participará del beneficio de la neutralidad cuando ejerza sus funciones y mientras haya heridos que recoger ó socorrer.

Art. 3.º Las personas designadas en el artículo anterior podrán aun después de la ocupación por el enemigo, continuar ejerciendo sus funciones en el hospital ó ambulancia en que sirvan ó retirarse para incorporarse al cuerpo á que pertenezcan.

En este caso, cuando estas personas cesen en sus funciones serán entregadas á los puestos avanzados del enemigo, quedando la entrega al cuidado del ejército de ocupación.

Art. 4.º Como el material de los hospitales militares queda sujeto á las leyes de guerra, las personas agregadas á estos hospitales no podrán al retirarse llevar consigo más que los objetos que sean de su propiedad particular.

En las mismas circunstancias, por el contrario, la ambulancia conservará su material.

Art. 5.º Los habitantes del país que presten socorro á los heridos serán respetados y permanecerán libres.

Los generales de las Potencias beligerantes tendrán la misión de advertir á los habitantes del llamamiento hecho á su humanidad y de la neutralidad que resultará de ello.

Todo herido recogido y cuidado en una casa la servirá de salva-guardia. El habitante que hubiere recogido heridos en su casa estará dispensado del alojamiento de tropas, así como de una parte de las contribuciones de guerra que se impusieren.

Art. 6.º Los militares heridos ó enfermos serán recogidos y cuidados, sea cual fuere la nación á que pertenezcan. Los comandantes en jefe tendrán la facultad de entregar inmediatamente á las avanzadas enemigas los militares heridos durante el combate cuando las circunstancias lo permitan y con el consentimiento de las dos partes.

Serán enviados á su país los que después de curados fueren reconocidos inútiles para el servicio.

También podrán ser enviados los demás á condición de no volver á tomar las armas mientras dure la guerra.

Las evacuaciones, con el personal que las dirija, serán protegidas por una neutralidad absoluta.

Art. 7.º Se adoptará una bandera distintiva y un uniforme para los hospitales, las ambulancias y evacuaciones, que en todo caso irá acompañada de la bandera nacional.

También se admitirá un brazal para el personal considerado neutral; pero la entrega de este distintivo será de la competencia de las autoridades militares.

La bandera y el brazal llevarán cruz roja en fondo blanco.

Art. 8.º Los comandantes en jefe de los ejércitos beligerantes fijarán los detalles de ejecución del presente convenio, según las instrucciones de sus respectivos Gobiernos y conforme á los principios generales enunciados en el mismo.

Art. 9.º Las altas partes contratantes han acordado comunicar el presente convenio á los Gobiernos que no han po-

dido enviar plenipotenciarios á la conferencia internacional de Ginebra, invitándoles á adherirse á él, para lo cual queda abierto el protocolo.

Art. 10. El presente convenio está ratificado y las ratificaciones serán cangeadas en Berna en el espacio de cuatro meses ó antes si fuese posible.

BIBLIOGRAFÍA.

DU SUICIDE ET DE LA FOLIE SUICIDE, por el Dr. A. BRIERRE DE BOISMONT.—*Segunda edicion*, revista y aumentada.—Paris, 1865: un vol. de XX, 760 págs. en 8.º

Muy por estenso analizó esta obra uno de los redactores de EL SIGLO MÉDICO cuando su primera edicion (1856); y esta circunstancia nos dispensa de entrar hoy en largos pormenores. Baste decir que el autor, uno, si no el primero, de los alienistas contemporáneos más eminentes, ha retocado su obra, ha tomado en cuenta las observaciones que le hizo en su día la crítica seria y benévola, las ha fecundado con su estudio personal, y ha podido dar una nueva edicion que calificariamos de inmejorable, si en las obras humanas pudiese caber la perfeccion.

El libro de nuestro comprofesor y amigo debe ser consultado no solo por nuestros colegas de profesion, sino tambien por los abogados y jurisconsultos, los magistrados, los eclesiásticos, los hombres de administracion y de gobierno, por todos cuantos necesitan aplicarse al conocimiento moral del hombre, á la fisiologia y á la patologia del espíritu. Todos encontrarán en el libro del Dr. B. de BOISMONT los preciosos resultados de un profundo estudio acerca de la frágil naturaleza humana, de esa naturaleza misteriosa tan envanecida de su *racionalidad*, y en la cual, sin embargo, nadie hasta ahora ha sido capaz de trazar la línea precisa que separa la razon de la sin-razon, y la conciencia de la inconciencia.—Y por cierto que si alguien puede aventurarse á ensayar el trazado de esa línea, es el autorizado psiquiatra que lleva cuarenta años de incesante estudio, que posee y dirige en Paris un vasto manicomio particular, que ha visitado todas las casas de dementes de Europa, y que cien veces ha sido llamado oficialmente para ilustrar á los tribunales en trascendentales casos de responsabilidad moral y legal.

Sin que nos ciegue el cariño, bien podemos afirmar que B. de BOISMONT se distingue entre los alienistas contemporáneos de Europa y de América por sus convicciones vitalistas, convicciones que son una garantía soberana, y que dan á sus escritos, informes y dictámenes, el peso y el respeto que nunca podrán obtener los alienistas que no saben soltar de la mano el escalpelo, ni salirse del menguado recinto de las fibras, de los nervios, de la pulpa cerebral, de la *materia*.

El tiempo y el espacio, que es decir la historia, la civilizacion, la etnografia y las costumbres, son estimadas por el autor en lo mucho que preponderan como influencias que nada tienen que ver con las inyecciones vasculares, ni con las vagas alteraciones materiales de un parénquima. Así es que cada época tiene su suicidio, y presta su contingente: la antigüedad contribuyó grandemente, merced á las doctrinas esencialmente panteistas y místicas de la India; la Edad media templó los progresos de esa plaga social, por efecto del predominio del sentimiento religioso y de la filosofia espiritualista; y los tiempos modernos, por el contrario, han dado un funesto impulso á la calamidad del suicidio, gracias al espíritu de individualidad y de autonomismo, gracias á la exaltacion del Yo, á la intension de la sensibilidad, á la propension al escepticismo, al principio de orgullo, que Tissor llamó *espíritu de revuelta*, y que no es más

(como dice el autor) que una manifestacion exagerada de la idea democrática, llamada á gobernar el mundo (cuando haya completado su educacion).

Las cuestiones sobre el suicidio, sin dejar de estar conexonadas con la fisiologia social, pertenecen sobre todo á la ciencia de la enajenacion. Con este motivo, nadie estrañará que en la obra de que damos cuenta se examine la cuestion de si el suicidio es *siempre* un acto de verdadera locura. Muchos son los autores que están por la afirmativa, pretendiendo que el hombre que atenta contra su existencia es siempre *alienus à se*, siempre tiene su razon delirante y siempre debe ser considerado como irresponsable.—La cuestion es árdua; pero el doctor B. de BOISMONT la ha estudiado á fondo, y su detenido estudio ha labrado en su ánimo la opinion formal de que *el hombre puede suicidarse estando en plena y cabal posesion de si mismo*. Todavía más: suicidios hay en los cuales el libre albedrio, la más completa libertad moral se eleva á una altura tal, que impone el respeto y la admiracion.

Plácenos en gran manera semejante solucion, porque en ella queda salvada esa ilustre categoria de varones históricos que honran á la humanidad, esos hombres insignes que no vacilaron en esponer y en sacrificar su vida en aras de un gran deber. No, no era loco SÓCRATES, cuando bebió la cicuta para obedecer á las leyes de su país; no estaba loco GUZMAN EL BUENO, cuando hizo más que suicidarse arrojando desde los muros de Tarifa el puñal con que habian de asesinarle en la persona de su inocente hijo; no, no estaban locos los mártires de la fé cristiana en los primeros siglos de la Iglesia, ni lo están los misioneros que hoy se lanzan al martirio y á la muerte, por evangelizar á las tribus salvajes de la India, de la China, de América; no, no están locos los héroes de la abnegacion, del valor y del arrojo, que en los hospitales y focos epidemiados, en los incendios y las inundaciones, en una batalla decisiva ó en un asalto, miran cara á cara la muerte, y la desafian y son vencidos por ella.—¿Quién osará tachar de *loco* á NAPOLEON el Grande?... Pues bien; aquel hombre escepcional, cuyo talento y prodigiosa actividad bastan para inmortalizar un siglo, estuvo *tres veces* á pique de ser victima de un *suicidio*, perfectamente calculado en el estado de la mayor lucidez. La vez primera fué despues del sitio de Tolon, cuando supo con estremecimiento, por confesion de su misma madre, que ésta se hallaba en Marsella, sin recursos de ninguna especie, y sin más amparo que el de sus heroicas virtudes para defender la honra de sus hijas contra la miseria y la corrupcion omnimoda, infiltrada en las costumbres de aquella época de caos social.—Cuando la expedicion de Egipto, MONGE y BERTHOLET se embarcaron en una flotilla que iba á remontar un brazo del Nilo hasta Ramanih. Las aguas estaban bajas, las embarcaciones se embarrancaban á cada paso, y los mamelucos, desde ambas orillas, hacian fuego contra los embarcados. BERTHOLET iba entretanto cargándose los bolsillos con piedras, hierro, etc. «¿Por qué haceis eso?» le preguntaron sus compañeros estrañados. «¿No veis que estamos perdidos?—les contestó.—Me cargo con mucho peso para irme al fondo del rio, y allí muerto, no caeré en poder de esos bárbaros!»

El 12 de agosto, á las diez de la noche, BONAPARTE, con algunos jefes y sus dos amigos los sabios MONGE y BERTHOLET, se embarcó en el puerto de Alejandria, á bordo del *Muiron*, buque recién equipado, escoltado por la corbeta la *Carrere*, en la cual iba el estado mayor. Al amanecer se divisaron en lontananza algunos buques que se creyeron parte de la flota inglesa. «Si cayésemos en poder de los ingleses (dijo BONAPARTE á sus amigos), ¿qué partido deberiamos tomar? ¿Nos resignariamos al cautiverio de los pontones?...»

¡Imposible!... (Momentos de silencio)... Nuestro deber (continuó el general) sería hacer saltar...—¡Sí! (esclamó MONGE) ese, ese es nuestro medio único de salvacion.—Pues bien (dijo BONAPARTE), á vos os confío el encargo.—Voy á mi puesto (repuso MONGE).—Entretanto fueron acercándose los temidos bajeles, pero se vió que eran de potencias neutrales, é inofensivos. Buscaron á MONGE, y MONGE fué hallado firme como una roca, y con la mecha encendida en la mano, al pié de la Santa Bárbara.

En Santa Elena, conversando un dia con el general MONT-HOLON, le dijo el ilustre prisionero:

—Otra vez quise suicidarme tambien: sin duda lo sabeis ya.

—No, señor.

—Pues entonces, escribid, porque será bien que algun dia sean conocidos los misterios de Fontainebleau.

«El dia 14 de abril de 1814, despues de una discusion harto desagradable con varios de mis generales, no quise resistirme más, y fiel á mi juramento, devolví la corona. Aquella lucha me habia sumido en gran desaliento, y resolví poner fin á una vida que ya no podia ser útil á la Francia.

«Desde la retirada de Rusia, llevaba yo siempre, en una bolsita de seda colgada al cuello, cierto veneno que de mi orden habia preparado IVAN, para el caso de caer prisionero de los cosacos.—¡A qué tanto padecer! (dije para mi): ¿quién sabe si con mi muerte pasaría la corona á las sienes de mi hijo? La Francia, entonces, se salvaria.

«Sin titubear, pues, salto de la cama, y diluyendo el veneno en un poco de agua, me lo bebí con suma fruicion... Desgraciadamente habia perdido su virtud por el largo tiempo que llevaba de preparacion. Esperimenté, sin embargo, unos dolores atroces: oyéronse mis quejidos; acudieron á socorrerme, y Dios no quiso todavia que yo muriera por entonces... Santa Elena era mi sino!!!»

M.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—En lo que vá de agosto, el temporal ha sido fresco y bonancible, como en los últimos dias de julio. El termómetro no pasó de 23° de Reaumur, refrescando la atmósfera en las madrugadas y noches los vientos N., N-O. O-S-O. y N-E. que soplaron. La columna barométrica osciló poco, marcando la misma presion atmosférica que en la última semana.

Así en el hospital general como en la poblacion no hay ningun caso de enfermedad epidémica ni contagiosa: puede asegurarse que actualmente la salud pública es inmejorable, pues solo se observan las afecciones propias de la estacion como son intermitentes de toda clase de tipos, fiebres gástricas, diarreas catarrales ó por indigestion, algunas de las que se hacen luego biliosas, dolores reumáticos y nerviosos, escarlatina y anginas. Ultimamente, se han visto varios casos de congestiones cerebrales, de intermitentes perniciosas y de pleuro-neumonias, razon por la cual las defunciones fueron en mayor número que en el último setenario.

Médicos forenses.—Habiéndose creado la institucion de los médicos forenses en la pasada época en que dominó la *Union liberal*, desea saber uno de nuestros apreciables suscritores, si ahora que rijen los destinos de la nacion los mismos hombres, podrán esperar aquellos que se les atiende y se les haga justicia. A nuestro modo de ver, podrán esperar todo lo que quieran; pero hasta que vuelva á tratarse de los presupuestos en la próxima legislatura, no será fácil que se acuerde ningun ministro de un asunto que se aleja tanto de la politica militante.

Beneficencia.—La Diputacion provincial de Madrid merece los mayores elogios por el celo y asiduidad con que atiende á las necesidades de todos los establecimientos de Beneficencia que están á su cargo. A juzgar por las mejoras que ha llevado á cabo desde su instalacion, puede asegurarse que si la Diputacion provincial no tropezara con obstáculos materiales, los asilos de Beneficencia de esta córte serian

dentro de poco, por su organizacion y su servicio facultativo, dignos de la primera capital de Europa.

Necrologia.—El mes de julio del corriente año ha sido fatal para la clase médica: en los primeros dias falleció el Dr. Ulibarri, catedrático de la Facultad de medicina de Granada; á mediados del mismo mes falleció el Sr. Redondo, médico de la Beneficencia municipal de esta córte; poco despues sucumbió el Dr. Fourquet, catedrático de la Facultad de medicina de Madrid; y el último dia de julio, á las siete de la mañana, dejó de existir el Sr. Espina y Contreras, médico de número del Hospital de la Princesa.

Otra víctima.—Rafael Piria, el Liebigh italiano, ministro que fué de Instruccion pública en Nápoles, y despues diputado y senador en las Cortes italianas, ha fallecido el dia 18 de julio último, dejando inéditas las interesantes lecciones de quimica orgánica que ha dado en la Universidad de Turin, y que tenia preparadas para su publicacion.

Triunfo de la ciencia.—A los médicos de Sanidad militar, siempre dispuestos á velar por la salud y la vida del soldado, se debe el humanitario convenio internacional que publicamos en otro lugar de este número, y que ha sido aceptado y firmado por los representantes de casi todas las naciones de Europa.

Viaje.—Se le deseamos muy feliz á nuestros queridos amigos los Sres. Mendez Alvaro y Nieto, que con el objeto de restablecer su salud han salido para tomar las aguas y baños minerales de Cestona y pasar despues al extranjero.

Congreso profesional.—El Colegio de farmacéuticos de Madrid, estimulado por los de algunas provincias, ha acordado invitar á todos los profesores de farmacia de España, para celebrar un Congreso profesional que debe inaugurarse el 15 del próximo octubre. Parece que la Junta de Gobierno tiene bastante adelantados los trabajos preparatorios para la celebracion de este Congreso, en el cual estarán representadas todas las provincias, y en cuyas sesiones deben tratarse varios puntos de grande importancia para el porvenir de la farmacia española.

Gracias.—Se las damos y muy espresivas al señor J. L. M., de Valencia, por las interesantes noticias que nos comunica, algunas de las cuales no ignorábamos; puede comprender nuestro comunicante que no es ocasion de publicarlas; sin embargo, se tendrán presentes para en su dia, asi como alguna otra que quiera remitirnos.

Premio.—El Colegio de farmacéuticos de Madrid adjudicará en su próxima sesion del 21 de agosto, aniversario de su instalacion, el premio que acostumbra dar todos los años al alumno de farmacia que reuna las condiciones marcadas en el Reglamento.

Los que se encuentren en este caso y quieran optar al premio, pueden dirigir su solicitud á la secretaria del mencionado Colegio.

Lo celebramos.—La Academia de ciencias médicas de Lisboa, en su sesion del dia 15 de julio, acordó pasar á la órden del dia, respecto de una proposicion presentada en la sesion anterior, y en la cual se pedia que se dirigiera al Siglo Médico de Madrid una nota rectificando los hechos relativos á la misma Sociedad que ha publicado el Sr. Lino de Macedo.

Así debia ser en España.—El Gobierno austriaco, sin embargo de ser absoluto, con objeto de proteger las ciencias y las artes, ha declarado exentos de la contribucion del timbre á los periódicos científicos, literarios, artísticos y tecnológicos.

Efectos del rayo.—El Sr. Boudin ha dirigido á la Academia de ciencias de Paris una nota con dos observaciones sobre los fenómenos eléctricos que pueden desarrollarse en el hombre recién muerto por el rayo. La primera observacion se refiere á un individuo que el dia 30 de junio de 1854 fué muerto por una descarga eléctrica cerca del Jardin de plantas, en Paris, y cuyo cadáver quedó por algun tiempo expuesto á una copiosa lluvia. Pasada la tempestad, dos soldados que intentaron levantar el cadáver recibieron una violenta sacudida en el momento que le tocaron. En la segunda observacion se trata de dos artilleros, á los cuales se les habia dado el encargo de levantar dos postes del telégrafo eléctrico que habia derribado la tempestad el dia 8 de setiembre de 1858, en Zara (Dalmacia), y al ir á cojer el hilo conductor (el alambre) dos horas despues de la tormenta, esperrimentaron ligeras sacudidas en el primer momento, y despues fueron arrojados á tierra. Los dos tenian quemadas las manos, y uno de ellos no daba señales de vida. El otro trató de levantarse y volvió á caer inmediatamente, sin más que haber tropezado en el codo de uno de los compañeros que habian acudido á los gritos. Este último cayó tambien, sufrió

diversos accidentes nerviosos, y presentó una quemadura en el mismo punto de la piel donde había tocado el anterior.

Muerte gloriosa.—El Sr. Ernesto Lejeune, médico del regimiento mejicano *Emperatriz Carlota*, ha sido muerto de un tiro á boca de jarro, en el momento que se disponía á prestar los auxilios del arte á los heridos en la accion de Tacamburo.

Cólera.—Segun las últimas noticias, esta epidemia ha desaparecido casi por completo de Egipto; en Alejandria tan solo se advierte algun caso que otro, los que suelen terminar en calenturas tifoideas; decididamente ha entrado en el período de su declinacion. En Constantinopla el 30 murieron 160 individuos entre la capital y algunas aldeas contiguas al Bósforo: en los cuarteles es donde más estragos hace este azote, pues en dicho día se contaban 279 soldados enfermos, de los que 189 no daban esperanzas de salvarse.

En Italia tan solo se ha desarrollado en Ancona y los casos ocurridos no tienen un carácter tan peligroso, haciendo todo esperar que si la enfermedad continua paseándose por Europa no tendrá mayor gravedad que la de otras afecciones habituales, como el tífus, la disenteria, etc., que de seguro hacen quizás tantos ó más estragos que el cólera. El día 28 hubo en Ancona 41 invadidos, de los que murieron 30. El 29 hubo 56, y sucumbieron 26. El 30 perecieron 35. El 31, 22; y el 1.º de este mes llegó el número de estos á 40.

Dícese que tambien se ha presentado en algunas poblaciones de la Tesalia, en Sira, Salónica y Cavulla.

Honorarios de los médicos en la antigua Roma.—El ejercicio de la medicina era libre entre los romanos, y sin embargo producía muy buenas utilidades. Se cuenta que un tal Carius, médico del Emperador, tenía 200,000 rs. anuales de sueldo y otro llamado Stertinus 400,000 rs. sin perjuicio de 500,000 que le producía su clientela particular. El cirujano Alconte reunió en algunos años más de 8.000,000 de reales.

Piernas artificiales de aluminio.—El Dr. Hermann, de Praga, ha tenido la idea de emplear este metal, tan sólido y ligero, en la construcción de miembros artificiales. Parece que los resultados han sido excelentes: un miembro abdominal completo, articulado con la pelvis, solo ha pesado dos libras.

Error de diagnóstico.—En el Hospital de Midlesex fué operada una mujer de 49 años que tenía en el abdómen un tumor con todos los caracteres de los quistes del ovario. Habiendo fallecido después de la operacion, se vió que lo que tenía era un riñon dislocado.

Legado.—El magistrado Cláudio Dussaussoy, hijo de Andrés Cláudio, cirujano mayor que fué del hospital de Lion, ha legado todos sus bienes á este piadoso establecimiento.

Vacante.—Parece que se vá á sacar por oposicion la cátedra de anatomía de la Facultad de medicina de esta corte, vacante por defuncion del Sr. Fourquet.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Como tal vez se anunciará vacante la plaza de médico-cirujano de la Puebla de Sanabria, provincia de Zamora, la que hace diez años la viene desempeñando el que suscribe, y en cuyo pueblo piensa continuar ya por contar con el aprecio de sus habitantes en su mayor parte, ya por hallarse casado en el enunciado pueblo; si alguno desea saber más pormenores sobre la vacante puede informarse del que desempeña la enunciada plaza.—Eduardo Gonzalez.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano titular de Mascaraque por fallecimiento del que la obtenia; su dotacion 10,000 rs. y 500 más para casa, pagados al profesor por meses vencidos los 2,000 de los fondos municipales, y los 8,500 por igualatorio entre los vecinos. La persona que guste optar á dicha plaza podrá hacerlo en el término de veinte días. Es pueblo muy sano y abundante de comestibles, por su proximidad á Mora, de donde dista solo media legua, una de Orgaz, cabeza de partido, cuatro de Toledo, capital de la provincia, y tres de las estaciones de ferro-carril de Algodor, Villasequilla y Huerta.

(P. F.)

—La de médico titular de Buitrago, provincia de Madrid, con la dotacion de 8,000 rs. pagados en esta forma: 2,000 de fondos municipales por la asistencia de veinte familias pobres, como partido de tercera clase, sin embargo de no constar esta poblacion mas que de unos 150 vecinos; 1,000 reales que satisfacen entre un hospital denominado San Salvador y casa cuartel de la Guardia civil, y 5,000 rs. que podrán producirle los conciertos que haga con los vecinos. Además como esta villa se halla situada á 13 leguas de Madrid, y en el centro de los treinta pueblos que componen tierra de Buitrago y estos se hallan á corta dis-

tancia y en ninguna de ellos exista médico y si solo cirujanos, sacaria fácilmente ventajas regulares de las apelaciones á que fuese llamado, no teniendo ningun pueblo agregado.

Los señores profesores que deseen obtenerla remitirán sus solicitudes documentadas al presidente del Ayuntamiento en todo el corriente mes, advirtiéndose que las demás condiciones estipuladas en el contrato están con estricta sujecion á las disposiciones del Real decreto de 9 de noviembre de 1864.

Buitrago 1.º de agosto de 1865.—El alcalde, Leon de Arribas.—El secretario, Eusebio Maria Gonzalez. (P. F.)

—En la villa de Casatejada, provincia de Cáceres, se ha creado una plaza de médico-cirujano, dotada con 12,000 rs. pagados por trimestres vencidos, que garantiza un corto número de mayores contribuyentes, desde el 1.º del corriente. Los profesores que aspiren á ella, dirigirán sin la menor demora sus solicitudes al alcalde de la misma, quien las pasará á la comision para que haga prontamente la eleccion por encontrarse al presente sin asistencia facultativa: su poblacion es de 300 vecinos. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Benquerencia, provincia de Cáceres; su dotacion 2,500 rs. de fondos de propios. Las solicitudes documentadas hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Navalmoral de la Mata, provincia de Cáceres; su dotacion como partido de primera clase 4,000 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de tercera clase de Herrera de Alcántara, provincia de Cáceres; su dotacion 2,000 rs. y las igualas. Las solicitudes documentadas hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Porto de la Puebla de Sanabria, provincia de Zamora, como partido de tercera clase; su dotacion es de 2,000 reales por asistir á los pobres, y las igualas. Las solicitudes documentadas hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Villasilos, provincia de Burgos; su dotacion 300 rs. y casa por asistir á 12 pobres, y 300 fanegas de trigo por los pudientes que son 150. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico-cirujano de Villardeciervos, provincia de Zamora, su poblacion 300 vecinos; su dotacion 2,000 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y las igualas. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico-cirujano de Haba, provincia de Badajoz; su dotacion 2,000 rs. por asistir á los pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de médico-cirujano de Cogeces del Monte, provincia de Valladolid; su dotacion por asistir á 70 pobres 2,000 rs. y las igualas. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico-cirujano del Haba, provincia de Badajoz; su dotacion por asistir á 2,000 pobres 4,000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 25 del corriente.

—La de médico-cirujano de Prádanos de Ogeda, provincia de Palencia; su dotacion por asistir á 150 pobres 3,000 rs. y las igualas. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico-cirujano de Sorihuela, provincia de Salamanca; su dotacion por asistir á 70 pobres 2,000 rs. y las igualas con 290 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico y la de cirujano de Gea, provincia de Teruel, su poblacion 318 vecinos; su dotacion como partido de tercera clase es la del primero 1,200 rs. y del segundo 800 rs. por asistir á 80 pobres y además las igualas que ascenderán á la del médico á 5,800 rs., y la del cirujano á 5,200 rs. y casa. Las solicitudes documentadas hasta el 25 del corriente.

—La de médico de pobres de la Puebla de Arganzon, provincia de Alava, su partido como de cuarta clase que se compone de la misma villa y trece pueblos, es de 2,500 rs. de dotacion, pagados trimestralmente por asistir á los pobres, y 230 fanegas de trigo y 40 de cebada y casa, por la asistencia á los pudientes. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico de Majadas y un anejo, provincia de Cáceres, dotada como partido de cuarta clase. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—La Sociedad de mareantes y particulares de la villa y puerto de Lastres, provincia de Oviedo, crean una plaza de cirujano, dotada con el sueldo anual de 5,000 rs. y casa, garantido y satisfecho á gusto del agraciado por la asistencia facultativa á 200 familias. Los que deseen optar á ella, dirigirán sus solicitudes en el término de un mes, desde su insercion en EL SIGLO MÉDICO, al Sr. D. Felipe Morés. (P. P.)

—La de cirujano de Urrunaga y siete anejos, provincia de Alava; su dotacion 180 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 15 del corriente.

—La de farmacéutico de Cella, provincia de Teruel; su dotacion 10,000 rs., mitad en dinero y mitad en centeno. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de farmacéutico de Torralba de Calatrava, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 2,000 rs. Las solicitudes hasta el 15 del corriente.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

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