

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

## PUBLICACION.

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

## SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Extranjero y Ultramar 50 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.—**SECCION PROFESIONAL.** Real orden reparando la injusticia hecha á un médico de partido.—**REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.**—**PRENSA MEDICA.** Teoría de la nitrificación.—Del dolor esplénico como sintoma de las fiebres perniciosas intermitentes.—Método sedativo epidérmico.—Investigaciones fisiológicas sobre la materia amilácea de los tejidos fetales y del hígado.—Sopa de Liebig.—Nuevo vendaje amovible.—**PARTE OFICIAL.** Real Academia de medicina de Madrid.—Sesion literaria del 26 de mayo de 1865.—*Monte-pío facultativo.* Secretaria general.—**VARIEDADES.** Observaciones sobre el cólera morbo asiático.—**CRONICA.**—**VACANTES.**—**ADVERTENCIA.**

## 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).

Pero ¿existe una identidad morbosa que se llame fiebre de aclimatacion?—No lo creemos. La circunstancia de ser un individuo más ó menos recién llegado, la de no haber padecido antes de la fiebre amarilla, la de creerse que atacado por las afecciones á que se les da aquel nombre queda preservado, son las circunstancias que hasta ahora han hecho de una fiebre gástrica ó angioténica y hasta catarral, una fiebre de aclimatacion. Si como es frecuente entre nosotros se nos presenta un individuo con estos síntomas: cara encendida; ojos inyectados, piel caliente y seca, pulso lleno, duro y frecuente, á 90, 92, 96, cefalalgia supra-orbitaria intensa, quebrantamiento general, lumbago, dolores articulares, lengua blanca ó amarillenta, roja á la punta y á los bordes; sed viva, sabor amargo; náuseas, dolor ligero al epigastrio ó sensacion de peso en el mismo; si vemos ir disminuyendo sucesivamente estos síntomas hasta desaparecer, cuatro, cinco, seis ó siete dias despues, ¿qué se diagnosticará?—Un embarazo gástrico, con más la fiebre, lo que se ha llamado una fiebre gástrica. Que se presenten los mismos síntomas sin los fenómenos del tubo digestivo, y se esclamará: fiebre angioténica ó quizás fiebre catarral; se prescribirán los vomitivos en el primer caso, la dieta, el reposo, los sudoríficos en todos, y á los pocos dias el enfermo estará en convalecencia.

(1) Véase el número anterior.



mencionado en la Academia por el Dr. D. Bruno de Zayas, á consecuencia de una particularidad que más adelante señalaremos. Tratábase de un criado del colegio el Salvador, natural de Galicia, de cuatro á cinco años de permanencia en la isla, el cual nos aseguraba que dos ó tres años antes había sido atacado del vómito negro, así diagnosticado por el facultativo que lo asistió, y llegando, según nos dijo, hasta la coloración icterica de la piel, con fiebre alta y vómitos, si bien no de sangre alterada. Cuando le observamos por primera vez encontramos en él todos los síntomas de una fiebre gástrica, y ante aquella afirmación, á cada paso repetida por el enfermo, la idea del vómito se desvaneció en nuestro espíritu en los primeros días. El tercero de enfermedad hallamos en el mismo estado al paciente, con más los vómitos biliosos que se presentaron ese día con alguna frecuencia y observando que deglutía con dificultad una limonada que en nuestra presencia tomaba, le preguntamos si le dolía la garganta; con su respuesta afirmativa abatimos la lengua y observamos sobre el fondo ligeramente enrojecido de la faringe dos anchas placas diftericas que á los dos días desaparecieron sin más novedad por este lado, explicándonos por la influencia de la constitución entonces reinante la aparición de esas placas, motivo de la mención que antes indicamos.

En nuestra visita de por la tarde encontrándonos con el mismo cuadro sintomático, y dominados de nuevo por la idea de que allí teníamos que luchar con la fiebre amarilla, solicitamos una junta á la que asistieron los Dres. D. Francisco y D. Bruno de Zayas y D. Francisco Ruz. Expusimos allí nuestra creencia, apoyada no solo en la naturaleza de los síntomas ofrecidos por el enfermo, sino también en su persistencia: expusimos que tal vez teníamos que tratar con una fiebre biliosa que aunque de tipo remitente, á veces afecta la forma continua; pero que esta forma así continua como había sido y era en nuestro enfermo, nos inclinaba más al diagnóstico de la fiebre amarilla. Examinada la orina dió por el ácido nítrico un abundante depósito albuminoso, y apoyados por dichos señores, nos creímos con derecho para asegurar que todas las presunciones estaban á favor del diagnóstico de esta última enfermedad; lo cual fué confirmado por el cuadro posterior: subdelirio, postración, hemorragias nasales y gingivales é ictero general; siendo dado de alta á los diez y siete días todavía con un notable tinte icterico de la piel y de las conjuntivas oculares, y gozando de una completa salud á los dos meses en cuya época accidentalmente lo volvimos á ver.

Con más frecuencia de la que se cree se encuentran en la práctica casos, como el anterior, en que se presenta la fiebre amarilla, asegurando no obstante los enfermos haber sido ya atacados de ella, sea por diagnósticos anteriores precipitados ó formulados á la ventura, bien por considerarse el conjunto de síntomas más atrás expuesto como un tifus americano incompleto ó ligero, bien porque en realidad la fiebre dicha de aclimatación no tiene la influencia que generalmente se le concede. Créese por muchos que la certeza de la inmunidad no se adquiere sino al doloroso precio de ser atacado gravemente de la epidemia; y el mismo Dutroulau confiesa que han sido frecuentes de un año á otro las recidivas después de un primer ataque ligero, incompleto, y concede á este la probabilidad de la repetición, agregando que se apoya esta observación en un número de hechos bastante considerable para que pueda caberle la menor duda sobre la verdad de esas recidivas.

Pero aceptemos por breves momentos como cosa cierta, demostrada, incuestionable, la inmunidad en los individuos ya atacados de fiebre de aclimatación, suposición de la que,

por lo que acabamos de decir, estamos lejos, muy lejos; admitiendo que la acción preservativa fuese tan segura como la de la vacuna, ¿las observaciones que hemos hecho nos conducen á proclamar que los inoculados del hospital de Madera han tenido en realidad esos cuadros de síntomas denominados fiebres de aclimatación? De ninguna manera. De los trece que forman el conjunto de nuestros estudios respecto de la inoculación del *rocio*, del vómito negro, y del bilioso, cuatro, los de las observaciones 5.<sup>a</sup>, 9.<sup>a</sup>, 12.<sup>a</sup> y 13.<sup>a</sup> no han presentado ningún fenómeno, y en los restantes los síntomas han sido tan ligeros que, á la verdad, si se han debido á la acción de esas sustancias, preciso es decir que esta no es de efecto notable, y mucho menos si se tienen en cuenta las condiciones en que allí se encuentran los inoculados.

Léanse detenidamente esas observaciones, y digasenos si en una cefalalgia, las más de las veces ligera é irregular; si en un lumbago, con mucha frecuencia ausente y muy leve cuando ha existido; si en un malestar general, que pocas veces se revela y raras veces aceptable en individuos que diariamente venían con sus rostros animados, con paso firme á permanecer más ó menos tiempo de pie al lado de la mesa en que se tomaban las observaciones, digasenos si tales individuos estaban realmente enfermos, y mucho menos si podía contemplarse en ellos esos dolores generales, esa cefalalgia intensa, ese decaimiento, esa piel árida y seca, esos otros síntomas notables que precipitan en el lecho á los atacados de la fiebre dicha de aclimatación. Digasenos si en la serie de las observaciones hay uno solo en quien las alteraciones del pulso hayan revelado una fiebre constante; digasenos si en los que han presentado síntomas algo más notables no ha existido un catarro nasal ó pulmonal las más de las veces, y si no es más lógico atribuir á este mal aquellos síntomas; digasenos, en fin, si en ellos se vé señalada esa marcha de invasión, incremento y declinación sucesivos de una enfermedad.

Por otra parte, hallábanse esos individuos en grandes salas, capaces para cincuenta ó sesenta, cuyas ventanas, fabricadas á casi todos los vientos, permanecían en no pequeña parte abiertas por las noches y expuestos aquellos por consiguiente á todos los efectos de una refrigeración. El agua de que se hacía uso era de la zanja, pero tan poco limpia en los primeros días de nuestras observaciones y aun después, tan cargada de sustancias terrosas y quizás de materias orgánicas, que se hizo preciso la colocación en cada sala de un filtro, pero tan pequeño que era imposible que diese abasto al número de individuos señalado anteriormente, resultando, como más de una vez lo observamos, que se llenaba directamente en la pila la tinaja que cada sala tenía. Era también cosa muy común ver á los inoculados recorrer toda la extensión de las salas, y aun pasearse fuera de ellas, completamente descalzos, y tomar á horas inoportunas diversas clases de frutas, piñas generalmente, que en no pequeño número satisfacían aquellos estómagos, no solo con su agradable jugo, sino hasta con la última y más dura fibra de su tejido interno.

No sometidos estos individuos á las exigencias de un buen régimen, gozando por el contrario de la libertad en que los dejaba la inoculación, la cual no reclamaba ningún cambio en el género normal de vida sino desde el momento en que pudiera aparecer la fiebre, eran y son todos los citados elementos sobradamente capaces de dar origen á esas diarreas, á ese malestar, á esos dolores fugaces, á esos catarros manifestados en algunos, causas que más naturalmente explican esos síntomas tan irregulares en su presentación que no el pretendido miasma, cuyo carácter de virulencia debía pro-



porcionar un cuadro regular é idéntico de manifestaciones patológicas. De nuestros observados, en realidad solo uno estuvo enfermo; solo uno presentó ese quebrantamiento, ese disgusto, esa fisonomía especial que revelan á la simple vista el padecimiento; y ese ¿no es cosa particular que sea precisamente uno de los inoculados con agua destilada, el de la observacion catorce? Hasta este hecho, ¿no constituye una prueba contraproducente?

Además, ante el recuerdo de la fiebre amarilla, tan cruel de por sí, y mucho más aterradora en la imaginacion de los que desde que llegan á nuestras playas solo piensan en ella, en individuos que ansían tener una esperanza, por leve que sea, de escapar de tan terrible azote, que se molestan, como en alguno ha sucedido, por no experimentar síntomas con la inoculacion, que oyen á sus compañeros manifestar este ó aquel fenómeno, muchas veces obtenido por la repeticion de las preguntas del facultativo, ¿no influirá en nada aquella facultad en la presentacion efectiva ó soñada de aquellos efectos generales de dolor y de malestar? ¿No habrá influido tampoco en nada el hecho de encontrarse aquellos hombres en una completa inaccion, exentos, como se encontraban, de todo servicio durante los dias que en el cuartel de Madera permanecian?

Por otra parte, ¿qué síntomas son los que particularmente se han invocado como efecto de la inoculacion? ¿La amarillez de las escleróticas? Pero además de que ese síntoma ha faltado en algunos, ¿quién que ha pasado algun tiempo bajo la accion de nuestro clima no presenta más ó menos ese leve tinte amarillo de los inoculados? ¿La fluidez de la sangre? Pero no es posible apreciar esa licuacion en la corta cantidad escapada de los capilares cutáneos cuando no hay síntomas generales que la anuncien, cuando no se sabe cuál era el grado de plasticidad de la misma antes de la inoculacion. ¿La hemorrágia de la úlcera producida por el cáustico? Pero sabido es que en las superficies desprovistas de epidermis basta la accion mecánica más leve, hasta la del aire muchas veces es suficiente para dar lugar á la hemorrágia, con tanto más motivo, si, como con frecuencia sucedia en los inoculados, los algodones desde el dia anterior colocados se encontraban adheridos á la solucion de continuidad. ¿La hemorrágia gingival, el abultamiento de las encías? Pero la generalidad de los inoculados distaban mucho de tener en sus bocas el conveniente aseo; en casi todas ellas, esas incrustaciones fosfato-calcáreas, que con el nombre de tártaro se encuentran formadas en los dientes en su contacto con las encías, dan sobrada razon de esas gingivitis observadas, de esos abultamientos, de esas hemorráguas tan fáciles de producir con la más ligera presion aun en las personas que conservan sus encías en las mejores condiciones. Además, caso de ser estos síntomas constantes, ¿íbamos á obtener simultáneamente efectos del primer periodo de la fiebre amarilla, como la cefalalgia y el lumbago, y síntomas del segundo, como la fluidez de la sangre, las hemorráguas y el ictero?

Pero, ¿á qué insistir en todo esto? El mismo autor de la inoculacion, ¿no nos ha confesado, atribuyendo á circunstancias de localidad, que la generalidad de los inoculados del hospital de Madera han sido refractarios á la inoculacion, mientras que esta ha sido efectiva en otros puntos? ¿Como si los virus no tuvieran el cruel privilegio de dominar las influencias topográficas y climatológicas? ¿Qué virus es ese que produce sus efectos en el cuartel de la Fuerza y nó en el de Madera? Y por último, el mismo autor de la accion preservativa del *rocío*, renunciando á esta sustancia para inocular vómito negro, vómito bilioso y agua de pescado podrido, ¿no está dando una prueba de lo vacilante de sus

esperanzas? Ignoramos si con este último se han obtenido efectos; de ser así, estamos ya muy lejos del *rocío*; estamos en el caso de la introduccion en la economía de una sustancia séptica; en el caso de las esperiencias de Magendie, Gaspard, Leuret y Hamont, introduciendo esa misma agua ó la de carne en estado de putrefaccion tambien ó fresca, y produciendo fenómenos de descomposicion de la sangre, solo que ellos introducian esas sustancias en los grandes vasos venosos, las yugulares generalmente, y aquí en la circulacion capilar: estamos en el caso de Cláudio Bernard inoculando, con iguales resultados que los anteriores, aunque más lentos, las mismas materias en el tejido celular; y esos efectos, no solo se observan en la fiebre amarilla, sino en otra série de enfermedades.

No siendo por lo tanto aceptable para nosotros la inoculacion ni en el campo de las abstracciones ni en el de la práctica, queda reducida la cuestion al terreno del empirismo puro, es decir, á saber si de los inoculados ninguno ó muy pocos son atacados de fiebre amarilla, y se comprende que en tan limitado círculo la cuestion está erizada de dificultades. — ¿Cómo saber si esos individuos son ó nó atacados una vez que abandonen el recinto del hospital? ¿Cómo saber, caso de resultar alguno atacado, si ha tenido en realidad una fiebre amarilla confirmada ó una diagnosticada por presuncion? ¿Cómo saber, caso de existir la inmunidad, si esta es debida á la inoculacion y nó á la condicion fisiológica de aclimatacion que determina el hábito de permanecer constantemente en los lugares en que es endémica la tantas veces mencionada enfermedad?

Por lo tanto, como consecuencia del prolongado análisis á que nos hemos visto en la necesidad de entregarnos para justificar nuestras ideas, creemos tener derecho para deducir las siguientes conclusiones:

- 1.ª La teoría que considera á los miasmas como causa eficiente de la fiebre amarilla no tiene más motivos de aceptacion que cualquiera otra de las muchas que se han invocado para explicar el origen de esa afeccion, siendo todas hasta ahora igualmente inadmisibles bajo el punto de vista positivo, carácter esencialísimo de que tiende á revestirse la ciencia.
- 2.ª La fiebre amarilla no es enfermedad inoculable ni virulenta no inoculable.
- 3.ª La fiebre amarilla no es contagiosa.
- 4.ª La inoculacion, como consecuencia del análisis puramente especulativo á que en las primeras páginas de nuestro trabajo nos consagramos, no puede ser efectiva.
- 5.ª No existe una entidad morbosa denominada fiebre de aclimatacion.
- 6.ª No está demostrado que las afecciones que con ese nombre se distinguen establezcan la preservacion de la fiebre amarilla.
- 7.ª Por lo tanto, aun cuando los inoculados presentasen los cuadros sintomáticos que á esas afecciones corresponden, no por eso es lógicamente aceptable la virtud preservativa de la inoculacion.
- 8.ª Los síntomas observados en los inoculados distan mucho de tener toda la constancia, toda la uniformidad, toda la analogia de marcha, duracion y caracteres necesarios, para constituir un estado patológico clasificable como exclusivamente ligado á la inoculacion.
- 9.ª La poca intensidad de esos fenómenos no permite colocarlos al nivel de los que se comprenden en las afecciones á que se aplica el nombre de fiebre de aclimatacion.
- 10.ª La inoculacion, caso de pertenecerle los efectos indicados, no los ha presentado en muchos casos.
- 11.ª La generalidad, si no todos los efectos atribuidos á





la inoculación, son esplicables por cualesquiera otras circunstancias, entre las que debe señalarse la falta de cumplimiento de las reglas de la higiene.

12.<sup>a</sup> Inoculada el agua destilada en tres individuos, en uno se han observado síntomas más notables que en los sometidos á la acción del *rocío*, en otro tan ligeros como con este, y en el tercero ningún resultado; lo que tiende á probar ó que no tiene ninguna propiedad particular dicho *rocío* en los efectos de la inoculación, ó que los fenómenos observados son independientes de la acción de ambas sustancias.

13.<sup>a</sup> Por consiguiente en el terreno de la experimentación tampoco es efectiva la inoculación del *rocío*.

14.<sup>a</sup> Igual efecto negativo debe verse en la del vómito negro y del bilioso.

15.<sup>a</sup> En cuanto á la inoculación por la lanceta del agua de pescado en estado de descomposición, no tenemos datos para juzgarla; sin embargo de que *à priori* pensamos que en el caso de producir, por supuesto con un grado mucho menor de intensidad, los fenómenos á que en anteriores experiencias ha dado origen, no es este hecho de suficiente valor para que por eso quede establecido su carácter de preservación.

16.<sup>a</sup> Desconociéndose la causa de la fiebre amarilla se hace imposible demostrar por la inoculación de esta, caso de ser un virus, si quedan ó nó refractarios á dicha causa los individuos inoculados; preciosísimo medio de experimentación que confirma la virtud preservativa de la vacuna.

17.<sup>a</sup> Por lo tanto es preciso dejar al tiempo la resolución de una cuestión, que después de lo dicho, proporciona pocas ó ninguna probabilidades de éxito; y que así abandonada, difícilmente podrá ofrecer deducciones evidentes.

Hemos concluido; pero antes queremos agregar dos palabras. No empeñamos una polémica. Cuanto vá expuesto no tiene por objeto imponer nuestras creencias y mucho menos la aceptación de nuestras deducciones. Buenas ó malas, son la expresión sincera del juicio que respecto de la inoculación hemos formado en relación con el estudio que se nos encomendó; á otros toca demostrar si nos hemos equivocado, si hemos andado errados en nuestras especulaciones, poco felices en nuestros raciocinios, desacertados en nuestras apreciaciones. ¡Quiera el cielo que así haya sucedido y que la verdad de la inoculación dé en tierra con todas esas ideas, con todas esas deducciones!

Lo deseamos de todo corazón, porque queremos comprender demasiado nuestros deberes como hombres, como médicos, como hijos de esta isla, para que vacilásemos, ni tan solo un momento, en ser los primeros en aplaudir al hombre de quien pudiera decirse: por él la fiebre amarilla es una ilusión. Como hombres, porque ¿cómo pudiéramos ser indiferentes para esos dolorosos sufrimientos que tan á menudo nos es dado contemplar; cómo pudiéramos serlo ante el hecho de tantas lágrimas ahorradas, de tantos dolores desvanecidos? Como médicos, porque habría un terrible enemigo menos que combatir, porque se abriría un nuevo y amplio horizonte para la ciencia en lo que se refiere á la etiología de muchas endemias y epidemias, cuya causa se busca todavía; como cubanos, porque cualesquiera que sean los motivos que al desarrollo del elemento blanco se opongan entre nosotros, algo influye para el acrecentamiento de esa inmigración el justificado temor á nuestra endemia; deseamos en fin esa verdad, para que los Dres. Masnata y Fraschieri, cuyos caracteres y conocimientos respetamos, encontrasen amplia recompensa de esas horas perdidas para sus clientelas, de ese abandono del propio bienestar, de esos gastos realizados, de esa decisión y de esos desinteresados sacrificios que se han visto en la necesidad de hacer y que somos los primeros

en reconocer y aplaudir. Ellos no podrán menos de comprender que era un derecho, algo más, un deber en nosotros manifestar nuestras opiniones en asunto de demasiado interés para que, falsa ó cierta su resolución, dejase de ser agitada en el palenque de la publicidad; ellos, en fin, no podrán menos de reconocer que si en esta ocasión el médico se encuentra en opuestas filas, el compañero les tiende siempre las manos y estrecha las suyas cordialmente.

JOAQUIN G. LEBREDO.

Habana 15 de agosto de 1864.

**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).**

FAMILIA DE LAS ENFERMEDADES CONSTITUTIVAS DEL SISTEMA VASCULAR SEGUN SU ORDEN NOSOLÓGICO.

A.—Vasculosis con predominio de la movilidad vascular (2).

I. συμφορησι reunion, acúmulo de sangre, *affluxus*, *fluxio*, *symploresis*, *fluxion*, congestión (*congestio sanguinea*, *lymphatica*) con las variedades de congestiones central y periférica, orgasmo arterial ó venoso, hiperemia de los modernos, movilidad vaso-motriz aumentada.

Las congestiones se dividen:

a. En congestiones activas.

1.<sup>o</sup> Hydrochysis, congestiones serosas, congestiones sanguíneas, apellidadas segun la parte donde se dirige la sangre (*congeries sanguinea* cefálica, torácica, abdominal, pelviana, cerebral, pulmonal, uterina, etc.).

2.<sup>o</sup> Reumatismo agudo.

b. Congestión pasiva, con las variedades de hiperemia pasiva, blenorreas habituales, congestión venosa, atónica ó adinámica; reumatismo crónico, erupciones cutáneas crónicas, equimosis y manchas, enfermedad de Werlhof, petequias, etc.

II. Hemorrea, hemorragias, *profusio sanguinis*. La hemorragia activa, espontánea ó idiopática, así como la traumática, y por último, la sintomática, revelan una compresión, dislaceración, obstrucción de los conductos naturales, inflamación, supuración ó mortificación.

La clínica presenta hemorragias capilares, una depleción de sangre en los individuos exangüneos, la keneangia ó cambio de la sangre por hemorragias repetidas y el *sudor sanguinis* (3).

Entre las hemorragias internas, las parenquimatosas se distinguen esencialmente de las libres, enquistadas, etc., y de las que forman tumores como el cefalomatoma ó el *haematoma durae matris* de los autores, que deben también distinguirse de la apoplejía meníngea ó de una extravasación supra-meníngea.

Merecen especial mención entre las hemorragias parenquimatosas, la apoplejía pulmonal ó el infarto hemotóico (4), cuya razón nosogenésica se halla las más veces en vicios del corazón.

Al lado de esta apoplejía pulmonal, descrita con mano maestra por Laennec, se ha adoptado también una se-

(1) Véase el número anterior.

(2) *Cyclomata*, *circulus* ó *circuitus sanguinis* de algunos nosólogos.

(3) Enfermedad bíblica. Luc. 22, 44. Friedreich trae la literatura completa de este mal en su obra acerca de las enfermedades de la Biblia. La han observado Maurus, Hoffmann, Schneider en Fulda, Paullini, Haller, Ballonius, Maccolini, Riedler, Schlegel, *Blutungen aus den Schweissdrüsen*, A. Franke *Würzburger med. zeitung* IV, p. 73, 2, 1863, 3, S. Feist. *de tumore cranii recens natorum sanguineo*. Vratislao, 1837. Baillarger, 1833. Rokitanski, Virchow. Véase también el *hydrocephalus externus pachymeningiticus* de Virchow, que publicó una observación de este género en 1856.

(4) Conocido desde 1817 por Leville, Hohenbaum, Hensinger, Laennec, Forbes, Rokitanski, Bochdalek, Salomonson, C. Hoffmann.



gunda especie, en la cual, no solo atraviesa la sangre el tejido parenquimatoso, sino también la pleura, derramándose en la cavidad torácica. Corvisart, Bagh, Andral y F. C. Ferguson la han observado, y según Rokitsanski, ningún órgano, después del cerebro, se halla tan expuesto a los infartos.

Debe, pues, la nosognosia distinguir cuatro variedades y grados de hemorragia pulmonal: el infarto pulmonal, la apoplejía, la hemotisis y las hemorragias del pulmón.

Los infartos hemotóicos y hemorrágicos, se distinguen entre sí, según que la sangre derramada se infiltra solamente en las células o destruye el tejido parenquimatoso. La cuarta de las variedades citadas es la apoplejía capilar, los equimosis.

El hemopericardio es pocas veces una afección esencial: se le observa consecutivamente a la rotura de un vaso superficial del corazón o de un nuevo vaso desarrollado en falsas membranas, o a consecuencia de una rotura del centro circulatorio.

Es de advertir que las hemorragias favorecidas por ciertas discrasias, tienen sus localizaciones propias, como en el tífus, en el escorbuto, en la púrpura, en las hemorroides, y algunas pertenecen a ciertas edades: la epistaxis a la infancia y a la juventud, las neumorragias a las edades adulta y media, los flujos uterinos y el hemorroidal a la segunda mitad de la vida.

En cuanto a su naturaleza patológica, las hemorragias se parecen mucho a las congestiones. Son activas o pasivas, colicuativas. Estas últimas deben considerarse como derrames difusos de serosidades pigmentosas.

III. Los focos apopléticos pueden ocupar los diferentes puntos del cerebro y el cerebelo. Andral ha formado un cuadro estadístico de trescientas ochenta y seis observaciones, relativas a la localización de los focos. El diagnóstico nosológico distingue una apoplejía capilar, idéntica y sinónima de reblandecimiento agudo (1); foco apoplético y hemorragia cerebral propiamente dicha, infarto hemorrágico y quiste apoplético. Se entiende también por foco apoplético otras extravasaciones con destrucción parenquimatosa, dándoles un nombre relativo a su sitio, por ejemplo, apoplejía del corazón (Cruveilhier), apoplejía de la úvula (Spengler, en Ems, 1854).

Los focos apopléticos son, digámoslo así, los productos del más alto grado de la movilidad aumentada; por lo cual pertenecen también a la categoría de las terminaciones de las hemorragias, donde los encontraremos como inherentes a la apoplejía. En cuanto resultados de terminación, tienen cierta analogía con:

IV. Las congestiones por movilidad disminuida, y especialmente las congestiones por obstrucción venosa con los estasis y las hipostasis.

V. Resultados, consecuencias y terminaciones de la hiperemia.

a. Hemorragias: 1.º, por diátesis hemorrágica, hemorragia hereditaria, hemorrofilia (2) (Grandidier, etc.); 2.º, por plétora; 3.º, por congestión de resultados de obstrucciones venosas; 4.º, por aflujo de la sangre a una parte, dispuesta por sí misma o por influencia etiológica, epistaxis, apoplejía, hematemesis.

La hiperemia depende en sus resultados, consecuencias y terminaciones, en primer lugar de la inervación y después de su naturaleza vascular. Bajo el punto de vista de la inervación, será: dinámica, que corresponde preferentemente a la vascularidad esténica, arterial; o bien adinámica, que corresponde a la vascularidad venosa con estancamientos. Bajo el punto de vista de su naturaleza vascular, los desórdenes patológicos de la hiperemia serán: arteriales, venosos, extravasaciones, hidropoesis, resolución.

La hiperemia general se caracteriza por plétora esté-

nica o asténica; la hiperemia local por congestión (*congeries sanguinis*).

b. Las hemorragias, como resultados y terminaciones de hiperemia, son esténicas o asténicas. Esta última (la hiperemia) consiste también a veces en un esfuerzo sin producción de hemorragia actual (*molimen*).

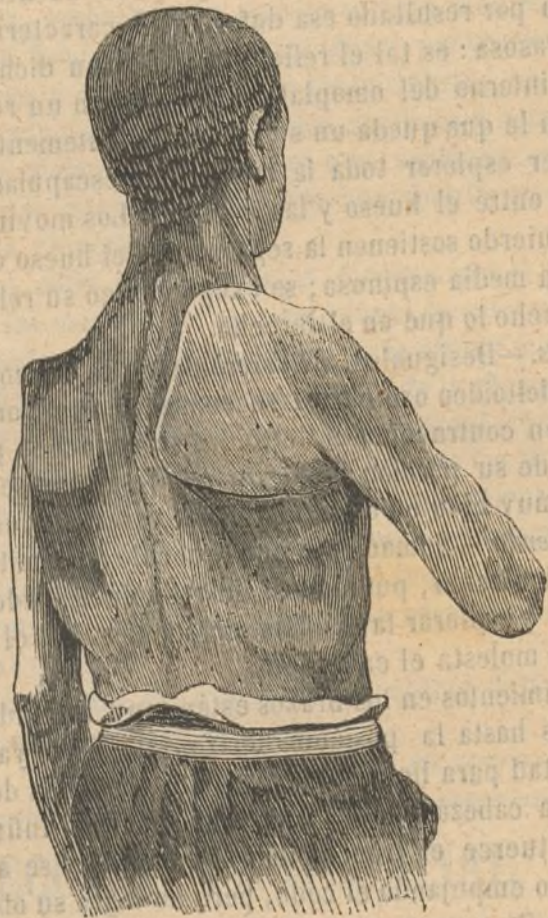
Las hemorragias activas o pasivas terminan fácilmente en hidrosis local (edema) o general (hidropesía propiamente dicha), y el molimen concluye en ciertas circunstancias locales por varices de las venas.

La hiperemia local o exceso de la sangre en una parte, es condición previa de un proceso patológico, tal vez el más frecuente del organismo humano, cual es la inflamación.

## SECCION PRACTICA.

### UN CASO DE ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA (1).

EXÁMEN DEL CUERPO DESNUDO. Se distingue en todo su cuerpo una falta de simetría: las eminencias carnosas no están en justa proporción ni en cada miembro ni con respecto al opuesto.



Cabeza.—Regular en sus formas y movimientos intrínsecos: los ojos obedecen bien a los músculos rectos; el movimiento giratorio se verifica con regularidad, si bien me parece haber observado en el derecho una desigualdad que yo referiría a la alteración funcional del oblicuo externo. La flexión y extensión ya hemos descrito las particularidades que ofrece. La rotación provoca gran aturdimiento y vahído.

Cuello.—Adelgazado; músculos esternomastoideos adelgazados ligeramente; no corresponden a la constitución general del enfermo; fosas supraclaviculares muy hundidas; región posterior muy empobrecida; en su parte media y superior se percibe un hundimiento; el ligamento cervical no es lo tirante que acostumbra; a una ligera presión se perciben bien las primeras vértebras cervicales: es el punto adon-

(1) Reblandecimiento rojo.

(2) Traumática o espontánea. A juzgar por los datos literarios, parece ser frecuente en América.

(1) Véase el número anterior.



de refiere los dolores terebrantes que acompañan á los movimientos de la cabeza, las apófisis espinosas de las últimas vértebras cervicales y primeras dorsales, más abultadas de lo ordinario; á los lados, hundimiento ligero del relieve trapezoidal, del que solo quedan bien manifestos los bordes esternos más adelgazados.

**La espalda.**—En quietud es muy irregular: el omoplato derecho está 0m,05 más alto que el izquierdo, y este es el doble distante de la línea media 0m,10 que el otro, lo que dá á la espalda una forma desigual, apareciendo como encojida á la derecha y ensanchada á la izquierda. Los relieves de estos huesos son también muy distintos, aunque en ambos diferentes del estado normal. Mientras el derecho aparece muy huesoso hacia la parte inferior y bien cubierto de carnes cerca de la espina acromial, en el izquierdo sucede todo lo contrario: por abajo está relleno; pero las fosas espinosas están muy enflaquecidas y el acromion salta mucho.

Los movimientos producen una descomposición completa en las formas. Cualquier movimiento del brazo derecho se refleja en una movilidad exagerada de su omoplato; materialmente se le vé flotar, variando á capricho los relieves; los movimientos del brazo adelante ó afuera aproximan el omoplato á la línea media, y á poco que aquellos se exageren se vé á este hueso sufrir un movimiento de báscula, que hace que su ángulo inferior se dirija atrás, adentro y arriba, lo que dá por resultado esa deformidad característica de la atrofia grasosa: es tal el relieve que forman dicho ángulo y el borde interno del omoplato, que levantan un repliegue de la piel, en la que queda un surco lo suficientemente profundo para poder explorar toda la región sub-escapular y casi la axila por entre el hueso y las costillas. Los movimientos del brazo izquierdo sostienen la separación del hueso del hombro de la línea media espinosa; se exagera algo su relieve; pero ni con mucho lo que en el derecho.

**Hombros.**—Desiguales. El derecho aunque no con el abultamiento deltoideo ordinario, se conserva aun por los lados; al entrar en contracción el deltoides se conoce la pérdida de sustancia de su porción media, por la fosa que se forma: se perciben muy bien en él movimientos vermiculares.

**El izquierdo.**—Sumamente enflaquecido, permite reconocer la articulación, pudiéndose introducir el dedo, bajo el acromion, y explorar la apófisis coracóides. Es el punto en que más le molesta el cansancio.

Los movimientos en los brazos están muy limitados; puede estenderlos hasta la posición horizontal, pero ya aquí no tiene facultad para llevarlos atrás; para elevarlos de la horizontal á la cabeza pone á contribución una infinidad de músculos; tuerce el tronco, dobla la cabeza y se ayuda con el otro brazo empujando el codo, pero no logra su objeto.

**Brazos.**—Su aspecto general es de enflaquecimiento, más considerable en el derecho, en el que las carnes son blanduzcas.

**Antebrazos.**—Más flaco y huesoso el derecho; la región posterior, principalmente al aproximarse á la muñeca, los huesos aparecen más escuetos y simulan un aplanamiento de esta región.

Los movimientos sobre el codo, regulares.

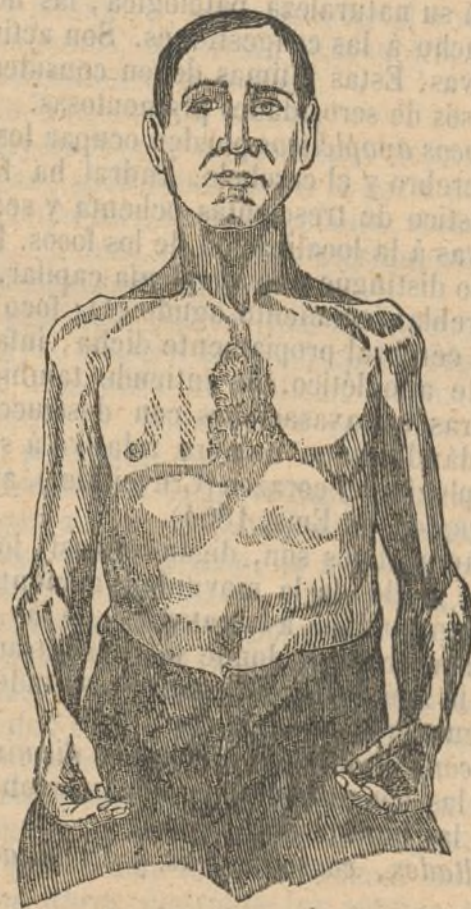
**Manos.**—No muy adelgazadas. La derecha ofrece una desviación hacia adentro; está como encorvada; la fosa merotenar exagerada percibiéndose á su través muy bien los metacarpianos.

No puede estender la mano, á pesar de la laxitud de la articulación de la muñeca, en la que lleva una cinta para sujetarla; no hay fuerza para este movimiento; le reemplaza con la supinación. La fluxion se hace con alguna fuerza.

Los dedos quedan en una posición media entre la fluxion

y la extensión; ésta no se puede verificar, y aquella incompletamente: el pulgar solo tiene un pequeño movimiento hacia adentro; la oposición imperfecta que hoy puede verificarse, es á expensas de la fluxion general de los otros cuatro. Siente una dificultad para la prensión de objetos pequeños, no así de los de peso, que se los cuelga de los dedos y vence bastante resistencia. Le es muy difícil escribir; toma la pluma con inseguridad y empieza á temblar la mano. Cuando los demás escribimos ponemos la mano, por articulación radial, más bien en la extensión que en la flexión, este enfermo no es capaz de tal postura y cuando se ve forzado á escribir, véase lo que hace; lleva el papel al borde de la mesa, coloca la articulación sobre él y descuelga el antebrazo, de manera que aquella queda en una flexión forzada por el peso del hombro, imitando el modo de agarrarse de ciertas aves para dormir. No se observa en el Sr. N. esa dificultad que otros tienen para terminar las líneas.

**La izquierda,** con las formas y movimientos regulares. Aquellas empiezan á variar, habiendo ya una imperfección á la parte interna de la eminencia tenar y otra escavación en el primer espacio interóseo por su lado dorsal. El índice está muy torpe, apenas se sirve de él.



**Pecho.** Por su parte anterior conserva las formas, á excepción de lo que hemos espuesto en los deltoides, y acaso algo de alteración en los pectorales mayores que hacen á las fosas subclaviculares algo más hondas de lo regular.

**Ventre.** El epigástrico, que es el punto adonde refiere la molestia cuando anda cuesta abajo y aun calambres, está más depresible de lo ordinario; se explora el estómago muy bien, no ofreciendo su acostumbrada resistencia los restos abdominales.

**Miembros inferiores.** El izquierdo funciona perfectamente: el derecho está desde la rodilla más flaco; á la simple mensuración se encuentra una diferencia, con respecto al opuesto, de 0m,02 de la circunferencia de la pantorrilla: las carnes son flácidas y deprimidas en la región tibial anterior.

En la articulación tibio-tarsiana está como ligeramente infiltrada.

El pié no ha sufrido aparentemente disminución de volú-



men, pero si se explora la fosa plantar se ve su mayor depresion. La bóveda plantar parece que se ha aplastado algo; el enfermo se ve precisado á abrir los zapatos por su parte esterna.

Los movimientos de estension del pié se hacen con vigor, no así los de flexion que es imposible. Los dedos se hallan en su posicion regular, sus articulaciones están suaves, y aquellos se quedan en la postura que se les da: están privados de todo movimiento, si se efectua una ligerisima de flexion.

Medidas las *fuerzas*, á falta de dinamómetro, en el aparato de Bourlot et Vian, se observa lo siguiente: puesto de pié vence una resistencia de arriba abajo de 20 libras con cada mano: al arrastre horizontal vence con la mano derecha veinte libras, y 10 con la opuesta: sentado en la banqueta, arrastra hácia adelante, empujando con los piés, 80 libras con cada pierna. Los *esfuerzos* llamados en los gimnasios de riñones son de 80 libras.

La *sensibilidad* general, en su estado normal. La estensimetría encuentra próximamente el mismo grado de impresibilidad en la piel que cubre los músculos paralizados que sobre la de los sanos. Tiene conocimiento y sabe medir la fuerza muscular,

Ofrece una *sensibilidad exagerada* al calor y al frío: este, sobre todo, le envara.

El sueño, interrumpido frecuentemente por *ensueños* pesados y calambres.

Ha advertido bastante *disminucion en la memoria*.

El sentido de la vista, con alguna alteración: de dia en dia aumenta la *presbiopia*; hoy para leer *La España Médica* la coloca á un metro de distancia. La aproximacion de los escritos á los ojos le provoca ese sentimiento á que se dá el nombre de *irse la vista*.

Está hoy algo sordo: la audicion se ejerce á espensas del oído izquierdo: el derecho, dice que está completamente perdido; sin embargo, en la exploracion á que yo le he sujetado no está el enfermo bastante esplicito; no sabe explicar lo que siente en este oído: me parece que para él no hay sonidos sino ruidos; es decir que solo siente resonancia por el oído derecho.

Los demás sentidos, perfectos.

La circulacion, regular: dá 80 pulsaciones por minuto; explorado sentado y echado, con objeto de ver si existia diferencia alguna que nos proporcionara algun dato sobre el estado de sus fuerzas radicales (Graves), no era apreciable la diferencia; tres pulsaciones más en la primera posicion y solo para el primer medio minuto, nada significan.

Los ruidos cardiacos, pulmonares y normales.

La digestion buena: existe la *astriccion* pertinaz.

Las funciones urinarias y genitales, sin alteracion particular.

REFLEXIONES. Poco me detendré en la designacion del lugar nosológico en que se ha de colocar la enfermedad del Sr. N. Y su padecimiento que sin trastornos encefálicos ni medulares evidentes, se acompaña de parálisis múltiples más notables (hasta ahora) por esta circunstancia que por su graduacion; que aumentan insidiosamente sin apenas dolores y solo pertinaces calambres y temblores; que en la misma proporcion en que desaparecen los movimientos disminuyen de volumen los músculos que los efectúan, y cuya disminucion de volumen no es general á todos los de una region sino que comprende aquí á uno, aquí á dos, etc., etc., sin un orden anatómico ni fisiológico razonado; una parálisis múltiple, en fin, en que se observa la abolicion del uso de los trapecios, romboideos, deltoides, interóseos y lumbricales metacarpianos, no puede ser otra cosa que la *atrofia muscular progresiva*.

Si el conocimiento de esta enfermedad es de ayer, no por

eso su diagnóstico es difícil: cada músculo atrofiado imprime un sello de formas y funciones especial y patognomónico, de manera que visto un enfermo de esta clase se pueden diagnosticar cuantos se presenten con la inspeccion de un solo punto paralizado.

La importancia del diagnóstico de esta enfermedad se reduce hoy á saber que músculos son los atrofiados; y lo más grave y hasta ahora no resuelto, averiguar la causa de la enfermedad. Ambos extremos son interesantes para la terapéutica; el primero para llevar á cada músculo enfermo el remedio tópico; y el segundo para poder combatir la enfermedad en su esencia y no limitarnos á una terapéutica puramente sintomática y por lo tanto incompleta.

Ocupémonos de lo primero:

*¿Qué músculos están atrofiados en el Sr. N?*

Segun lo que se desprende de los trabajos de Mr. Duchenne, la enfermedad tiene *dos periodos*; uno *atrófico*, en el que disminuyen el volumen y número de las fibras musculares, estado que precede siempre al otro ó sea el *degenerativo*, durante el cual la fibra pierde sus estrias transversales y longitudinales y por fin es invadida y trasformada en grasa. Los caracteres de aquel son sentimiento general de cansancio y debilidad, calambres, contracciones fibrilares y disminucion del tamaño de los músculos interesados, con alteracion de sus funciones motoras. Los del *degenerativo*, marasmo muscular, embozado en ocasiones bajo montones de grasa, abolicion funcional é *irregularidades patognomónicas* en las posiciones y movimientos de los miembros, resultado de la falta de accion de los músculos atroficos y combinaciones infinitas y caprichosas de los que verifican los que quedan en accion; irregularidades que han abierto un nuevo horizonte en la ciencia miológica.

Atendiendo á estos preciosos datos, diremos que la *inmensa mayoría de los músculos de la vida animal* de este enfermo *están ó han estado en el periodo atrofico* de la atrofia muscular progresiva. Si se exceptúan los músculos de la region lumbar, nalgas, muslo derecho y miembro abdominal izquierdo, de los que no se puede asegurar hayan sufrido los primeros efectos de la enfermedad, por la falta del conocimiento antiguo del enfermo, de todos los demás no queda la menor duda. Compárense los asertos de Duchenne y el imperfecto cuadro sintomático que hemos presentado, y se verá la exactitud de nuestra aseveracion.

Las consideraciones en que vamos á entrar dejarían en todo caso la cuestion fuera de duda.

(Se continuará.)

## SECCION PROFESIONAL.

REAL ÓRDEN REPARANDO LA INJUSTICIA HECHA Á UN MÉDICO DE PARTIDO.

Nuestro estimado comprofesor D. Juan Benito Gil fué separado ilegalmente de la plaza de médico titular de Tuy; recurrió al gobernador de la provincia, y este, en vista del informe que dió la Junta de Sanidad, confirmó y aprobó la determinacion del Ayuntamiento; apeló al Sr. Ministro de la Gobernacion, y este, previo informe del Consejo de Sanidad, ha dictado la siguiente Real orden que nos complacemos en publicar, dando la más cordial enhorabuena á nuestro apreciable compañero:

Gobierno de provincia.—Pontevedra.—Con fecha de hoy digo al alcalde de Tuy lo siguiente: El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion me dice de Real orden con fecha 6 del actual lo siguiente: Remitido á informe del Consejo de Sanidad del Reino, el expediente relativo á la destitucion del médico titular de la ciudad de Tuy D. Juan Benito Alonso y



Gil, aquella corporacion ha manifestado lo siguiente: Excelentísimo Sr.: En sesion de ayer aprobó este Consejo el dictámen de su seccion primera que á continuacion se inserta. —Se ha hecho cargo la seccion del espediente instruido en el Gobierno civil de Pontevedra, comprensivo de los documentos por los que estimó procedente el Ayuntamiento de la ciudad de Tuy la destitucion del médico titular D. Juan Benito Alonso y Gil, aprobada despues prévio informe de la Junta provincial de Sanidad por el gobernador; de cuya disposicion se alza el citado facultativo, dando por inmotivados los cargos aducidos contra él por la autoridad municipal, y pidiendo la nulidad del espediente á causa de haberse faltado en la instruccion á las leyes de procedimiento. El negociado en su nota encuentra fundada en la justicia la peticion del profesor destituido; dá débil importancia á las faltas atribuidas por el municipio en la conducta profesional de aquel; juzga sus actos arreglados á las cláusulas del contrato; manifiesta la pequeñez de miras que en su juicio mueve algunas veces á los pueblos para ocupar á la administracion; razona con notable critica sobre los fundamentos de la cuestion, y concluye proponiendo la reposicion del médico en la plaza de titular hasta el dia en que se lleve á efecto el arreglo de partidos médicos, á cuyas disposiciones quiere se atempere el Ayuntamiento, proveyendo entonces la plaza en quien proceda.

Vista la circular Real orden de 23 de febrero y 14 de marzo de 1847:

Visto el art. 77, caso 13 de la ley orgánica para la administracion y gobierno de las provincias, de 25 de setiembre de 1863:

Visto el art. 70 de la ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855:

Considerando que por el gobernador de Pontevedra se resolvió en 17 de setiembre del año próximo pasado, aprobando la destitucion del médico D. Juan Benito Alonso y Gil, sin oír el dictámen del Consejo provincial, como dispone el artículo 70 de la ley de Sanidad antes citada, en sustitucion de la Diputacion provincial; ordenado por la de 25 de setiembre de 1863, en el art. 77, la cual reconoce por el caso 13, atributorio de los Consejos de provincia, dar consulta sobre aquellos asuntos en que necesariamente debian ser oídas las Diputaciones, sin cuyo trámite es obvio que no pueden anularse las escrituras de los titulares:

Considerando que se hace obligatorio para los gobernadores el concurso de los Consejos provinciales cuando disposiciones legislativas ó administrativas terminantemente lo requieren, como acontece en este asunto, en virtud de cuya obligacion con fecha 2 de enero último ó sea despues de aprobada por el gobernador la destitucion del médico, el Consejo provincial dió dictámen opuesto al emitido por la Junta provincial de Sanidad, aconsejando en él á su presidente que se resolviera en el asunto, dejando al profesor destituido espedita alzada á la suprema autoridad contencioso-administrativa sin tocar para nada el fondo de las cuestiones comprendidas en este espediente:

Considerando que el alcalde de la ciudad de Tuy al que compete la accion en los asuntos graves de aquella localidad, instruyó espediente en averiguacion de la conducta profesional del suplicante, recayendo la inmediata separacion de su plaza de facultativo titular *sin oírle en derecho los descargos* á las inculpaciones que se le hacian, todas y cada una de por sí leves y exentas de perjuicio de tercero:

Considerando que ateniéndose menos la autoridad de Tuy á los principios de buena administracion, ó á la equidad y conveniencia pública, que á las razones rigurosas de justicia derivadas del derecho estricto, siendo este en el asunto la escritura otorgada entre el Ayuntamiento y el titular, especie de contrato bilateral modificable en todas ó en algunas de sus cláusulas á voluntad de los contratantes; por cuyo derecho el municipio de la ciudad de Tuy, de una parte, y de otra el médico D. Juan Benito Alonso y Gil, autorizaron dos bases de aquella, modificando las primitivas en la forma que consta en el espediente, para lo cual no habiendo mocion prévia, era innecesario el concurso del otro médico titular, en razon á que cualquiera de aquellos pudo separarse del compromiso, ó de comun acuerdo con el Ayuntamiento modificándole, sin que por esto fuera prescrito respecto del que quedaba en el ejercicio de facultativo titular:

Considerando que promovida cuestion sobre la validez de la alteracion hecha en las dos cláusulas de la escritura ante el Gobierno civil de la provincia se anuló primero, concediendo á dichas cláusulas despues aquellas autoridades el

valor y fuerza que darlas quisieran las partes al autorizarlas con su firma:

Considerando que la causa originaria del espediente últimamente instruido contra este facultativo fué la salida ó ausencia de la ciudad, prévio aviso dado por aquel á la autoridad, dejando, mientras duró aquella, que fué pocos dias, en su lugar á otro profesor encargado de la asistencia de los vecinos enfermos, únicas condiciones estipuladas en las bases anteriormente citadas:

Considerando que como quiera que el licenciado Spuch, sustituto dejado por el Alonso y Gil, careciera de los títulos de médico-cirujano y solo disfrutara del de médico, ningun caso grave de cirugía ocurrió dentro ó fuera del hospital, mientras estuvo desempeñando los deberes del último, ni ocurriendo las leyes oponen prohibicion absoluta á los médicos en la asistencia de enfermedad quirúrgica, en caso de notable urgencia y probada necesidad, sino que por el contrario les dispensan cierta proteccion, innecesaria por entonces respecto al Sr. Spuch, puesto que circunstancia alguna particular demandó intervencion quirúrgica, fuera de unos cuantos enfermos que sufrían en el hospital, de leves lesiones ó cánceres incurables:

Considerando por último que ninguna de las otras faltas atribuidas al profesor destituido dió motivo á queja formal y bien probada de abandono, mala asistencia ó defecto de ella á los pacientes, refiriéndose la mayor parte ó dilaciones de breve tiempo en alguna visita, disculpadas con la demanda de otras familias, y en la ninguna gravedad del mal como sucedió respecto del enfermo preso en la cárcel de la ciudad, y de la mujer del recaudador de contribuciones á quien se negó la asistencia médica solicitada solo mientras se procuraba al médico una caballería en que ir al domicilio de la enferma, obligacion, sin duda, consignada en la escritura respecto de las familias que morasen en pueblos próximos á la ciudad, ó acaso derivada de la costumbre. La seccion es de dictámen que debe consultarse la devolucion del espediente al gobernador de Pontevedra á fin de que oído en derecho al médico D. Juan Benito Alonso y Gil, los descargos indispensables á su justificacion, emita despues el Consejo provincial su ilustrada opinion en lo esencial del asunto, siendo entretanto justo que se le reponga en su plaza de titular, empero respetando al Ayuntamiento los derechos que, desde el 1.º de junio próximo, le concede la nueva organizacion de partidos médicos, los cuales podrá hacer valer en consonancia con lo dispuesto por los artículos transitorios de aquella superior disposicion.

Y habiéndose dignado la Reina (Q. D. G.) resolver de conformidad con lo que se manifiesta en el preinserto dictámen, de Real orden lo comunico á V. S. para su inteligencia y efectos consiguientes; debiendo advertirle que en su dia al establecerse los partidos médicos se subordinará la provision de titular á la regla general que se adopte para cuantos se hallen en el caso que el titular de Tuy.—Cuya soberana resolucion traslado á V. S. para conocimiento de esa municipalidad é inmediato cumplimiento en la parte que le corresponde, relativa á la reposicion del profesor titular D. Juan Benito Alonso y Gil, de que me dará Vd. aviso.

Y lo traslado á Vd. para su conocimiento y usos conducentes.—Dios guarde á Vd. muchos años.—Pontevedra 22 de junio de 1865.—Juan Perez Rey.—Sr. D. Juan Benito Alonso y Gil.

Alcaldía constitucional de Tuy.—Por Real orden de 6 del actual, S. M. se ha servido acordar el reponer á Vd. en la plaza de médico-cirujano titular de esta ciudad de la que indebidamente le habia separado esta municipalidad. Y al efecto de que Vd. se haga por repuesto en dicho cargo lo pongo en su conocimiento.—Dios guarde á Vd. muchos años.—Tuy 23 de junio de 1865.—El alcalde, José Rodriguez y Alonso.—Sr. D. Juan Benito Alonso y Gil, médico-cirujano titular de esta ciudad.

## REVISTA CRÍTICA ESPAÑOLA.

Indigestion; entero-epiplocele inguinal; invaginacion; estrangulacion interna; curacion.—Parálisis de Bell del lado derecho.—Eserina, nuevo alcaloide estraido del haba del Calabar.—Del tratamiento de la coxalgia.—Satisfaccion á una queja fundada de la Revista de Sanidad militar española y extranjera.

Indigestion; entero-epiplocele inguinal; invaginacion; estrangulacion interna; curacion.—El Sr. D. JULIAN



HERRERO, ilustrado y laborioso médico de Béjar, ha publicado en el núm. 501 de *La España Médica*, correspondiente al 6 de julio, un largo artículo bajo el epígrafe *Constituciones médicas de Béjar*, del cual tomamos la interesante observación siguiente en prueba de nuestra imparcialidad y del aprecio que nos merece dicho señor, á pesar de la censura que de uno de sus escritos tuvimos que hacer en época no muy lejana y en defensa de la Academia de medicina de Madrid.

Trátase en la mencionada observación de un sujeto de 36 años, tejedor, temperamento nervioso, con idiosincrasia gastro-hepática, de buena salud habitual y regular método de vida, el cual, á consecuencia de haber comido garbanzos frios, tuvo una indigestión con fuertes náuseas y vómitos, durante cuyos esfuerzos se verificó una hernia inguinal izquierda, que no pudo reducirse á pesar de los medios empleados, y presentó todos los síntomas de la estrangulación. Por fin, á los dos días de ocurrido el accidente, el Sr. HERRERO pudo verificar la táxis. Practicada esta, quedó un abultamiento ligero en el sitio correspondiente al anillo inguinal externo y dolores vehementes, «por lo cual se suspendieron los esfuerzos de reducción y se continuó con el uso de la pomada de belladona, que ya se había empleado antes, y se aplicó un braguero.»

El día 10 de noviembre (el accidente ocurrió el 7) continuaba el vientre estrñido, ligeramente meteorizado, dolorido, el pulso *infrecuente*, contraído y pequeño; insomnio. Este estado subsistió, á pesar de la administración de los calomelanos, el extracto tebáico de belladona, los enemas de tabaco con la infusión de hojas de sen, etc., hasta el día 15. En este espacio de tiempo había vomitado el material de las cámaras cuatro veces. En el último día mencionado, habiéndole administrado el aceite de ricino con jarabe de rosas, hubo notables borborigmos y arrojó el paciente unos materiales negruzcos de olor gangrenoso *como si fueran porciones de intestino gangrenadas*. Disminuyó con esto el meteorismo y el dolor del vientre, pero siguió arrojando de aquellos materiales el 17; en la tarde de este día hizo una grandísima deposición de materiales renegridos y muy duros, que le repitió en la mañana del 18. Desde esta época, aunque con ligeras alternativas de bien y mal, el enfermo fué mejorando hasta su curación completa, que se formalizó en febrero.

—Como se vé, esta observación es muy curiosa, porque prueba cuanto puede esperarse de los esfuerzos de la naturaleza convenientemente auxiliada por el arte. El Sr. HERRERO cree que en este caso hubo gangrena del intestino, tejidos mortificados que se eliminaron y reunión de las porciones de intestino invaginado y estrangulado. Nosotros no nos atrevemos á suponer sucesos tan graves en vista de resultados tan satisfactorios, mucho menos habiéndose verificado la escena en la cavidad del vientre, donde deberían haberse verificado derrames de consideración y de consecuencias de todos conocidas. Podrá ser que las cosas pasáran como cree el Sr. HERRERO, y sobre esto no disputaremos; pero siempre resultará que el padecimiento fué muy grave y que el resultado no debe olvidarse para no desmayar en el uso de los medios que la ciencia recomienda en trances tan apurados para el paciente y para el práctico.

*Parálisis de Bell del lado derecho, con estado congestivo de la base del cerebro y cerebelo.*—Hé aquí, en resumen, la observación de que nos dá cuenta en el núm. 6 de *La Clínica*, correspondiente al 12 del pasado, el señor D. CALISTO GÓMEZ MANSO:

Pedro Villarejo, de 40 años de edad, de temperamento nervioso, casado, jornalero é hijo de padre pa-

raplégico, dejaba de percibir los olores á temporadas sin causa conocida. El día 8 de noviembre de 1863 enfermó bajo la influencia de un aire frío y húmedo, encontrándose á los tres ó cuatro días sin movimiento en el lado izquierdo de la cara, estendiéndose este fenómeno hasta la región orbitaria frontal y mitad correspondiente á este lado de la lengua; ofuscación de la vista en el ojo izquierdo; no había dolor á la presión y sí únicamente sensación de hormigueo y retracción. Tomó sin resultado varios medicamentos, entre ellos los preparados de la nuez vómica, y se le aplicaron, también sin éxito, sanguijuelas delante del conducto auditivo correspondiente. En junio tomó los baños de Alhama, y á los quince días desaparecieron casi completamente los síntomas mencionados, pero habiendo perdido el olfato y quedando algo disminuida y turbia la visión del ojo izquierdo.

En agosto de 1864, y á los quince días próximamente de haberse curado la enfermedad del lado izquierdo, estando trabajando, le sorprendió una tempestad y se mojó. Presentáronse de pronto en el lado derecho los mismos síntomas que antes se habían observado en el lado izquierdo, no pudiendo sacar bien la lengua por impedirlo la comisura labial derecha.

En 3 de octubre entró en la clínica. Hé aquí los síntomas que entonces presentaba: cara ladeada y algo tirada al lado izquierdo con ligero abultamiento de la comisura labial. En el lado derecho flacidez y parálisis del movimiento de los músculos frontal, orbicular, bucinador, elevados de los labios y ala de la nariz y mirtiforme; depresión del ala de la nariz en el mismo lado derecho, estando toda la parte dirigida á la izquierda; colapso del párpado superior derecho y sus movimientos de corta extensión y difíciles; depresión del carrillo derecho; disminución de la sensibilidad en dicho lado. Dolor gravativo en las regiones tèmpero-parietales y en la unión de la porción escamosa del temporal con el occipital, aumentándose á la presión. Cefalalgia frontal gravativa y sensación de hormigueo. Mareos, principalmente al anochecer, al andar y dar vueltas. Zumbido de oídos, principalmente en el derecho, aumentándose con la masticación y progresión. Movimientos normales de los dos globos oculares, disminución y ofuscación de la vista en ambos ojos, pupilas impresionables á la acción de la luz; la córnea y la conjuntiva del ojo derecho secas y brillantes. Falta del olfato; lengua seca en la mitad derecha y húmeda en la izquierda: al sacarla la inclinaba al lado izquierdo. Tenía que ayudar la masticación, trasladando los alimentos de un lado á otro, estando el gusto casi abolido, el velo del paladar estaba vertical. Disminución notable de las fuerzas, vacilación en la progresión, marcha formando eses y con las piernas separadas.

El tratamiento de este enfermo consistió en la infusión de flor de tilo para bebida usual, un escrúpulo de valerianato de zinc, dividido en veinticuatro píldoras para tomar una cada seis horas, y aplicación de un sedal á la nuca. Estas píldoras se sustituyeron en 15 de octubre con las de extracto de valeriana y alcanfor. En 11 de noviembre, notablemente aliviado el paciente, se suspendieron las últimas píldoras, y en su lugar se prescribieron dos granos de extracto alcohólico de nuez vómica, divididos en diez y seis píldoras para tomar una por dosis tres veces al día. El 16 del mismo mes se prescribieron fricciones en el lado derecho de la cara con una mezcla de una onza de tintura alcohólica de nuez vómica y una dracma de aceite de trementina. El día 28 aplicaciones de electricidad con el aparato de Movin, poniendo un reóforo en las apófisis espinosas cervicales y otro en forma de pincel, siguiendo la dirección del nervio facial del lado derecho y en la región peri-orbitaria y frontal,



siendo de dos minutos cada aplicacion. En 3 de diciembre se quitó el sedal. En 7 del mismo se prescribió una sexta parte de grano del extracto alcohólico de nuez vómica tres veces al día. El 13 se aplicó una cantárida detrás de la oreja correspondiente. El 2 de enero se varió la fórmula del extracto de nuez vómica, poniendo dos granos divididos en ocho píldoras para tomar una cada tres horas. En una palabra: se fué aumentando progresivamente la dosis del preparado de nuez vómica, según sus efectos, se continuó con las aplicaciones de la electricidad, con alternativas de suspension, según se creía conveniente, y el 12 de mayo salió el enfermo con alta pedida, existiendo tan solo algun ligero mareo por la noche, siendo escasas las contracciones del músculo frontal y hallándose el resto de la cara en estado normal.

—Por no entrar en minuciosos detalles, que equivaldrían á reproducir íntegra la observacion, no hemos indicado el alivio que bajo la accion de los medios espuestos fué verificándose en el enfermo, y nos ha parecido que bastaba retratar bien el estado del paciente y poner de manifiesto los agentes usados en su curacion, que es lo verdaderamente útil á los prácticos. En el plan seguido con este enfermo casi puede decirse que se encierra todo lo importante que para el tratamiento de semejantes afecciones recomiendan los prácticos. Nosotros, sin embargo, si hemos de decir francamente lo que nuestra experiencia nos ha enseñado, no podremos menos de manifestar que se concede demasiada importancia á ciertos agentes terapéuticos, puesto que hemos tenido ocasion de observar casos análogos que, tratados muy sencillamente, esto es, por medio de un régimen severo, alguna evacuacion sanguinolenta derivativa y laxantes repetidos, han cedido de igual manera y en el mismo tiempo. No hace mucho que en union del ilustrado práctico de esta corte, Sr. D. JOAQUIN FERNANDEZ, hemos asistido á un enfermo de esta especie, y el resultado no ha podido ser más satisfactorio, á pesar de no haber hecho uso sino de los sencillos medios arriba indicados. Faltan en este punto, como en otros muchos de la medicina, ensayos comparativos repetidos.

*Eserina, nuevo alcaloide estraido del haba del Calabar.*—El Dr. CARRERAS Y ARAGÓ dá cuenta en *El Compilador Médico*, correspondiente al 24 de julio, de un escrito de los Sres. WEE y LEVEN, quienes acaban de presentar á la Academia de Ciencias de Paris un trabajo acerca de ciertas investigaciones químico-fisiológicas sobre un alcaloide estraido del haba del Calabar, deduciendo del conjunto de los experimentos expuestos las deducciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Que existe en el haba del Calabar, simiente del *Physostigma venenosum*, una materia cristalizable capaz de neutralizar los ácidos, y para la cual proponen el nombre de *eserina*, derivado de las palabras *éseres*, denominacion indígena de esta semilla.

2.<sup>a</sup> Que la *eserina* produce en la pupila y en la economía animal los mismos efectos que los extractos del haba del Calabar, sea cual fuere la via por donde fué absorbida.

3.<sup>a</sup> Que se puede oponer á la atropina para combatir la midriasis producida por esta última y emplear al interior en los casos en que el haba del Calabar puede estar indicada.

4.<sup>a</sup> Que este alcaloide no es el contraveneno de la estricnina, á pesar de la oposicion aparente que se observa en los efectos de estas dos bases: las cantidades de *eserina* y de estricnina necesarias para dar muerte á dos animales comparables, parecen guardar la proporcion de 5 á 3.

*Del tratamiento de la coxalgia.*—Sobre este asunto trae tambien el citado periódico un largo artículo

suscrito por el Sr. HOMS, del cual tomamos las siguientes líneas en las cuales se resume la línea de conducta que debe seguir el práctico en los diferentes casos que pueden ocurrir:

En las coxalgias agudas ó recientes, cuando la desviacion tiende sobre todo á la contractura, se reduce en general con bastante prontitud y sin gran esfuerzo la postura viciosa; pero si existen adherencias intra-articulares ó retracciones ligamentosas y musculares, entonces es ya más difícil. Se corrige fácilmente una parte de la deformidad, pero como la resistencia parece despues de todo punto insuperable, lo que debe hacerse es redoblar los esfuerzos, apelar á fuerzas superiores á las de la mano ó aparatos capaces de continuar lentamente la accion comenzada, practicar la tenotomía ó contentarse por esta vez con la mejoría obtenida, aplicando un aparato inamovible y dejando para una ulterior sesion el complemento de la operacion.

En las coxalgias antiguas existe la preocupacion constante de que no se puede remover las artritis ú osteitis; por esto se hace necesario sujetar la articulacion por medio de un aparato, por incompleto que sea el efecto obtenido; en cortas, pero enérgicas sesiones, frotar largo tiempo una contra otra las superficies articulares; corregir las posiciones más incómodas, es decir, la adducion y abduccion exageradas lo mismo que la flexion extrema, deteniéndose cuando el miembro está sensiblemente paralelo al eje del cuerpo ó notablemente encojido; y reconociendo como debe reconocerse que el poder del arte tiene sus límites, antes de exponernos á peligros reales; para tantear un restablecimiento completo, preferiremos siempre quedarnos atrás antes que traspasar los límites de la prudencia. Si en fin, el enderezamiento exige dos ó más sesiones, deben practicarse á largos intervalos, de dos meses por lo menos, á fin de evitar el caso desgraciado que Wilken Busch, con una franqueza que le honra, cita en los *Archiv. de Langenbek*, atribuyendo la pérdida de uno de sus enfermos á una segunda tentativa hecha poco despues de la primera.

*Satisfaccion á una queja fundada de la Revista de sanidad militar española y extranjera.*—Esta acreditada y muy ilustrada publicacion, se queja en su número del 25 de julio, de que en nuestra Revista anterior, al extraer el artículo sobre el *rámpanos* no indicásemos que la primitiva procedencia de dicho artículo se debia á la mencionada *Revista* y no á *La España Médica*. Conste pues, así, y comprenda nuestro apreciable colega que no somos nosotros los verdaderos culpables de este descuido porque, como ya tenemos dicho, y ahora lo repetimos, no es fácil llevar la filiacion de los artículos como se lleva la de los soldados de una compañía. La prueba es que *La España* se olvidó tambien de esta circunstancia, sin que por ello la consideremos incurso en excomunión.

E. CASTELO SERRA.

## PRENSA MÉDICA.

### Teoría de la nitrificación; por el Sr. Favrot.

El descubrimiento del ozono y de sus poderosas reacciones ha inducido á la modificacion de las teorías que tenían por base el oxígeno y los numerosos compuestos á que puede dar lugar.

Sábase cuánta es la indiferencia del azoe á la mayor parte de los reactivos químicos; es tal, que más bien es reconocido por sus caracteres negativos que por las propiedades que se le pueden atribuir. Pero según STERRY HUNT, esta indiferencia no es tan absoluta como se cree; considera al azoe como el *nitrito* del ácido nítrico, que colocado en las condiciones favorables, puede fijar cuatro átomos de oxígeno y



cuatro de hidrógeno para producir el ácido nitroso y el amoníaco. A la formación espontánea de estos dos cuerpos, por la combinación del azoe de la atmósfera con los elementos del agua, será debida la producción frecuente, no solo del amoníaco en contacto del aire y sustancias reductoras, sino también de un nitrato, á espensas del aire y del agua en contacto con las materias alcalinas, sin el concurso del amoníaco.

Cuando se hace pasar una chispa eléctrica por una mezcla de azoe y de oxígeno, ó más bien de aire atmosférico húmedo, se produce primero el ozono, después un ácido del azoe en consecuencia de la reacción del oxígeno activo (ozono) sobre el azoe del aire atmosférico húmedo. Se desarrolla al mismo tiempo el amoníaco y de aquí resulta el nitrito de amoníaco. Pero este es un compuesto muy poco estable que, bajo la influencia de agentes reductores se destruye con la mayor facilidad, dejando el amoníaco libre y produciéndose un segundo átomo de amoníaco por la reducción del ácido mismo.

La facilidad con que se descompone este nitrito de amoníaco, hace poco abundante su producción; pero si se quieren obtener cantidades notables, hay que recurrir, ya al oxígeno activo, ya á una base fija que descompondría la sal amónica apoderándose del ácido, para formar una nueva sal más estable.

La chispa eléctrica no es el único agente capaz de determinar esta producción de ácido nitroso: cuando se hace pasar una corriente de aire atmosférico por una disolución de permanganato de potasa acidulado con el ácido sulfúrico, el aire toma el olor especial del ozono y produce sus reacciones; después si se ha de pasar este mismo aire ozonizado al través de una disolución de potasa, pierde estas nuevas propiedades, vuelve á ser aire atmosférico ordinario, y en la potasa se encuentra el nitrito de esta base. Esta reacción demuestra que el ácido nitroso no es el resultado de un fenómeno catalítico, sino más bien de la acción del oxígeno naciente sobre el azoe del aire atmosférico en presencia del agua.

El Sr. SCHOENBEIN ha obtenido los mismos resultados esponiendo al aire hojas de papel humedecidas en una disolución ligera de álcali ó de un carbonato alcalino, en contacto del vapor de agua á 50 ó 60 grados; los ha encontrado impregnados de nitrito en cantidad muy apreciable por los reactivos.

El agua destilada, adicionada con un poco de potasa, ó de ácido sulfúrico y evaporada lentamente á una temperatura de 50 grados, fija los elementos del aire presentando señales de ácido nitroso y de amoníaco.

La comprobación de este fenómeno permite explicar la absorción del azoe por los vegetales y la presencia de los nitratos, por la sobreoxidación de los nitritos que se forman tan fácilmente bajo la influencia del aire y del agua.

El azoe desempeña, pues, un doble papel: combinándose con el oxígeno, con el cual estaba simplemente mezclado, forma ácido nitroso; asociándose con el hidrógeno del agua, produce amoníaco, y resulta el nitrato de amoníaco, que es la base de todos los nitratos que se encuentran en la naturaleza. Estos nitratos, pues, no se forman directamente como se había creído hasta aquí; es preciso que pasen primero al estado de nitrito de amoníaco antes de experimentar la transformación que deben hacer los nitratos, y basta para formar este nitrito, la presencia del agua y de una temperatura moderadamente elevada.

El Sr. SCHOEFFER ha observado que el agua de lluvia analizada en el momento de caer y reconocida como exenta de nitrito, contenía cantidades notables después de haber estado espuesta algunos días al aire, durante los calores del verano; prueba de la facilidad con que se verifica la formación de los nitritos aun bajo ligeras influencias.

(France médicale.)

**Del dolor esplénico como síntoma de las fiebres perniciosas intermitentes; por E. Meillhae, médico en Argentat (Correze).**

Los nosógrafos modernos han criticado con razón, al tratar de las fiebres intermitentes perniciosas, las denominaciones extrañas con que muchos observadores, desde MORTON y TORTI, aumentaban la lista de esta clase de enfermedades. La nomenclatura adoptada en los libros posteriores, más sobria y más rigurosa, no basta, sin embargo, para clasificar todas las rarezas de una epidemia de fiebres intermitentes.

Pero esta insuficiencia no perjudica á la práctica, porque un ligero análisis de las escepciones conduce fácilmente al diagnóstico.

El examen de un solo síntoma es á veces de más importancia que el de la forma de la fiebre, cuando aquel es muy constante y suple por su carácter distintivo la falta ó insuficiencia de los demás datos del diagnóstico.

El dolor de la región del bazo es, según mis observaciones, un síntoma precioso:

1.º Por su frecuencia. Esta ha sido reconocida por PRIORRY, que por sus estudios y método de exploración ha logrado hacer este descubrimiento: ha encontrado el dolor esplénico en la mitad de los enfermos próximamente (82 veces entre 171). Esta cifra le parece exagerada al Sr. GRISOLLE, y ciertamente no se encuentra el espresado síntoma tan frecuentemente si no se le busca con el esmero que lo hace el Sr. PRIORRY.

2.º Por su carácter particular. Cualquiera que sea la opinión de un práctico sobre las teorías de la localización de las enfermedades periódicas, no es menos cierto que un dolor bien comprobado en la región del bazo, despertará en su espíritu, al menos por el solo recuerdo de estas teorías, la idea de fiebre intermitente.

Cita el Sr. MEILLHAE algunos casos de su práctica que comprueban la frecuencia y valor de este síntoma y continúa diciendo:

Podría citar además dos casos de fiebre, en los cuales el delirio, la diarrea, la continuidad aparente de la enfermedad, me habían hecho creer en una fiebre tifoidea. El dolor esplénico me hizo cambiar de idea, buscar una remisión, y los triunfos habituales de la quina confirmaron el diagnóstico.

No hablo de todos los casos en que he encontrado el dolor esplénico, porque muchas veces tiene menos valor que en las observaciones referidas. Cuando se le encuentra con los signos de intermitencia más comunes es natural descuidarle, y en muchos casos puede parecer una simple difusión de los dolores que se sienten al principio de los abscesos en el estómago y en ambos hipocondrios.

Pero cuando se encuentra el dolor esplénico, como yo le he encontrado, comunmente aislado, sin la cardialgia que se estiende á las regiones subcostales, entonces es un síntoma digno de estudio.

Este dolor en estos últimos casos puede presentarse bajo dos formas. Algunas veces es difuso, bastante indiferente á la presión; á pesar de la movilidad de las costillas falsas que transmiten á los órganos internos el peso de la mano, se aprecia bien esa insensibilidad perezosa y vaga de los plexos del gran simpático.

Otras veces, el dolor está localizado en la extremidad libre de una costilla falsa del lado izquierdo; es agudo, exacerbable por la presión, como el dolor de un punto doloroso del sistema nervioso periférico.

Esta última forma es la que principalmente he querido estudiar, no como signo constante de las fiebres graves intermitentes, sino como síntoma muy precioso y muy predominante en ciertos casos. (Gazette des Hôpitaux.)

#### Método sedativo epidérmico.

El sinapismo aplicado sobre la piel es un medio muy común, casi vulgar, para hacer cesar ó disminuir ciertos dolores superficiales: pleurodinia, neuralgias reumáticas, cólicos diversos, etc. El efecto es las más veces de corta duración y su aplicación no puede prolongarse ni repetirse sin peligro. Para suplir y aun aumentar la acción sedativa, propone el Sr. BESNIER sustituir inmediatamente al agente irritante los agentes estupefacientes, tomados de las solanáceas virosas, las tinturas de opio ó de belladona, en embrocaciones ó de otro modo.

De esta manera, producido el estímulo cutáneo con un sinapismo, el agua caliente, la ventosa seca ó la faradización según los casos, se aplica inmediatamente sobre la parte una cataplasma rociada con cualquiera de los líquidos estupefacientes. Las aplicaciones permanentes de hielo le han dado también resultados inesperados en los cólicos hepáticos y uterinos. Si se renueva el dolor se puede recurrir alternativamente á estos dos medios.

Ya sea porque el eretismo vascular y nervioso desarrollado por los irritantes, favorezca la acción de los tópicos estupefacientes, ó ya sea por la perturbación que produce la acción sucesiva de estas dos medicaciones opuestas, siempre resultan los mejores efectos de este método. Por su sencillez y su fácil ejecución, puede ensayarse con preferencia al mé-



todo estupefaciente endérmico, la acupuntura múltiple y simultánea, ya las inyecciones hipodérmicas, mucho más complicadas y ménos aplicables en la mayoría de los enfermos.

(Bull. de Therapeutique.)

**Investigaciones fisiológicas sobre la materia amilácea de los tejidos fetales y del hígado; por el doctor R. Mac-Donnell.**

Se ha creído que persiste la materia amilácea en los tejidos fetales hasta el fin de la vida intrauterina y que no desaparece hasta despues del nacimiento bajo la influencia de la respiracion y de los movimientos voluntarios. Por el contrario, he observado que el establecimiento de la respiracion no influye en la desaparicion de la materia amilácea de los tejidos del feto.

En los animales sometidos á su alimentacion ordinaria y que parecen en estado de salud, no solamente varia considerablemente el peso del hígado, comparado con el del cuerpo entero, sino tambien la proporcion de materia amilácea en el espresado órgano.

El volúmen del hígado de los gatos en estado de salud y alimentados con carne, es casi doble del de los conejos, en el acto de la digestion; sin embargo, el hígado de un gato grande bien nutrido no dá más que los dos tercios de la cantidad de materia amilácea dada por el hígado de un conejo alimentado con zanahoria, pan y perejil. Los alimentos sacarinos dan, pues, origen á la materia amilácea del hígado, mucho más fácilmente que los alimentos azoados. Es cierto que el hígado puede hacer materia amilácea con la fibrina de la sangre y el glúten del trigo, lo mismo que con la carne fresca. Contra la opinion de un fisiólogo eminente, me he asegurado que no hay más materia amilácea en el hígado de los animales alimentados con gelatina que en los sometidos á una abstinencia completa. El hígado, pues, no trasforma la gelatina en materia amilácea.

**Sopa de Liebig.**

Hé aquí la receta de un alimento que podrá servir para alimentar á los niños sifilíticos, sin peligro de contagiar á la familia entera. Dice el ilustre químico, que nada reemplaza mejor á la lactancia natural que las panatelas, las cuales, sin embargo, exigen un largo trabajo del estómago para transformar el almidon en azúcar y dextrina. Se evita este inconveniente añadiendo á la harina otro tanto de flor fina de lúpulo, ó sea 15 gramos de cada cosa y 32 centigramos de bicarbonato de sosa, para suplir en las harinas la alcalinidad de la leche de la mujer, y se la mezcla íntimamente con 30 gramos de agua. Dilúyase despues en 150 gramos de leche de vaca; colóquese sobre un fuego suave, retirándola de él cuando la mezcla se espese, para volverla á colocar alternativamente, no haciéndola hervir sino cuando está fluida, y algunos momentos despues está ya preparada.

Esta sopa nutritiva es eficaz en un gran número de casos, y su uso se ha generalizado mucho en Munich y en Londres.

(Scalpel.)

**Nuevo vendaje amovo-inamovible.**

El Sr. HAMON DE FRESNAY usa la cola fuerte, diluida en parte igual de agua caliente, adicionada con cerca de la mitad de alcohol, para activar la evaporacion. Se obtiene así una mezcla poco costosa que se solidifica en dos ó tres horas, sin olor y dotada de una resistencia considerable. El autor estiende esta mezcla sobre un vendaje de Sculteto ligeramente modificado, cubriendo antes la estremidad con algodón en rama.

Al cabo de algunas horas se corta longitudinalmente el vendaje, despues se hacen unos agujeros á lo largo de los bordes, por los cuales se pasan unos lazos, que sirven para dar al aparato el grado de constriccion que se desea. Este sistema es tan sencillo que el mismo enfermo puede graduar la compresion, y sin necesidad del cirujano puede aflojarle si está apretado y le molesta, y viceversa. Este aparato presenta, pues, grandes ventajas por su sencillez, comodidad, seguridad y prontitud en su aplicacion.

(Union méd. de la Seine-inferieure.)

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

**PARTE OFICIAL.**

**REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.**

Sesion literaria del 26 de mayo de 1865.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de haberse recibido con destino á la Biblioteca:

Dos ejemplares de la exposicion que dirige al Gobierno la Academia de Medicina y Cirujia de Palma.

*Induction und deduction*, por Justus Freiherrn von Liebig, de Munich.

*Eustehung und Begriff der Naturhistorischen Art*, por el doctor Carl. Naegeli, de Munich.

El Sr. Dr. D. Pedro Vergara remite un ejemplar de su obra titulada: *Ensayo histórico de la enfermedad que reinó epidémicamente en Santa Cruz de Tenerife*.

Pasó á informe á la seccion de higiene pública.

Continuándose despues la discusion sobre hidrologia médica, el Sr. SECO pidió la palabra para rectificar, diciendo:

En la sesion anterior el Sr. Nieto me comprendió entre los partidarios de la fisica y la química en los estudios médicos. Estoy conforme en esto; pero indicó tambien que los iatroquímicos y iatromecánicos suelen desprenderse del vitalismo, aunque se declaren vitalistas. Yo debo decir que soy en este punto completamente ecléctico: se me puede llamar iatromecánico, iatroquímico y vitalista, porque yo creo que en el cuerpo humano se encuentran las propiedades generales de la materia y las formas químicas, no en oposicion con las vitales, sino concurrendo con ellas. Creo además que los cuerpos organizados están sometidos á leyes especiales; así que, no puedo menos de ser vitalista á mi modo, y no me desprendo de este principio en la teoria ni en la práctica, como tampoco de las ideas fisicas y químicas que entiendo debe admitir todo médico.

Por otra parte, esa especie de acusacion que ha dirigido el Sr. Nieto á los partidarios de la fisica y la química puede estenderse á los vitalistas. Tambien estos se desprenden en la práctica de las concesiones que hacen en teoria. De todos modos, lo que á mi me interesa es consignar que no renuncio nunca al concurso de las fuerzas vitales con las demás de donde resulta la vida.

Yo no puedo suponer un sér ó agente en el cuerpo, que vela por la conservacion de la salud; sino que están dispuestas las cosas de modo que la salud se conserva ó se altera con la cooperacion de las citadas fuerzas.

El Sr. Nieto indicó tambien otra idea. Dijo que la tendencia de la época es á la generalizacion. Yo creo que hay aquí una equivocacion. La tendencia es á observar mucho, porque hay todavia pocos hechos acumulados. Así es que se trata de reunir el mayor número de datos, ya por la observacion, ya por la experimentacion provocada. Nosotros necesitamos entrar decididamente en este camino aprendiendo todos los ramos de la ciencia, no solamente en el hombre, sino en los animales.

En anatomia patológica nosotros, limitándonos á la anatomia humana, no podemos ver más que el último periodo de las enfermedades; por lo tanto, necesitamos el auxilio de la medicina veterinaria.

Es preciso distinguir los medios de los fines. El fin principal en el médico es evitar y curar las enfermedades; pero los medios para este fin son tan esenciales como él mismo. Para aprender la medicina son indispensables otras ciencias que están ligadas con ella.

Yo repito que quisiera que esta discusion tuviera por resultado que la Academia declarara poco más ó ménos lo que al terminar su discurso manifestó el Sr. Nieto.

No quiero terminar sin insistir nuevamente en que cuanto más práctica y correlativamente se enseñan los ramos de la medicina, más se facilita la enseñanza. Todas las ciencias médicas, propiamente dichas, se facilitan con el previo conocimiento de las ciencias naturales.

Despues el Sr. PEREDA dijo: Mucha indulgencia necesito y la espero de la Academia. Se ha interpretado la cuestion de diversos modos, habiendo llegado á convertirse en una de las más fundamentales en medicina.

Por mi parte lo que me ha obligado á hablar han sido algunas palabras del Sr. Salazar. Diré, pues, algo acerca de ellas, ocupándome tambien brevemente en las ideas expuestas por los Sres. Santero y Nieto.



El Sr. Salazar dijo que la doctrina de los naturalistas es la de los descreídos, y les negó el carácter de médicos.

Protesto contra semejantes palabras. Quien así se espresa olvida que en esta misma Academia han figurado un Ortega y otros muchos que han honrado la ciencia.

La medicina ha sido ciencia desde que se empezaron á cultivar las ciencias naturales, y en prueba de que son muchos los eminentes médicos que profesaron estas últimas, voy á leer unos ligeros apuntes en que están consignados los nombres de algunos de estos dignísimos profesores.

(Leyó una nota de profesores españoles y extranjeros que han cultivado las ciencias naturales.)

Esto basta para contestar á la asercion del Sr. Salazar de que los naturalistas no han sido médicos.

Quitad el criterio de las ciencias naturales á la medicina y quedará solamente el tino médico, tal vez el empirismo.

¿Qué le queda al médico de baños si se le priva del estudio de las ciencias naturales? El hospital. De este modo se prescinde de sus más importantes atribuciones, viniendo á dar la razon á los que establecen que el estudio é inspeccion de las aguas minerales se haga por los ingenieros de minas, como se vé en una disposicion superior adoptada no há mucho tiempo.

Mi amigo el Sr. Santero nos manifestó los atributos de la fuerza vital, y se fijó en la armonía que existe en el conjunto de ciertas partes. Si se adopta este principio, vamos á introducir una gran confusion. Puede decirse que la armonía entre el vegetal y el animal es una ley vital. La cristalización de los minerales ofrece también fenómenos curiosos: esta armonía, este conjunto, nos es desconocido; ¿será también una ley vital?

Las leyes vitales son para nosotros lo que no se conoce, y así es que á medida que hacen progresos las ciencias físicas y químicas, se van reduciendo á menores límites dichas fuerzas.

El abuso de las fuerzas vitales lleva al quietismo, á la parálisis de la inteligencia, y la prueba es que en treinta años que hace que seguimos otro camino cultivando especialmente la física y la química, se han hecho grandes progresos en medicina.

El Sr. Nieto expuso algunas ideas que, lo digo con la mayor sinceridad, no he podido comprender.

Dijo que la química aspira á conocer lo íntimo de los cuerpos, y que se fija indebidamente en su cantidad. Yo creo que el químico examina las calidades de la materia y no conoce los cuerpos precisamente por su peso. ¿Qué más se puede pedir á esta ciencia que descomponga un cuerpo y le vuelva á recomponer?

La afinidad es inesplicable, dice dicho señor. Es cierto; mas no por eso deja de ser una ley química.

Dice también que en medicina se necesita génio; pero la misma condicion es indispensable en todas las ciencias.

No concibo la ciencia médica con empirismo en los ramos auxiliares; el médico que sea empirico en ciencias físicas, probablemente lo será en medicina.

Añade dicho señor que jamás de la química y la física se ha sacado una noción médica. Esto no es extraño, porque cada ciencia tiene su esfera propia.

Que la química ha desdeñado demasiado la alquimia. Pero, ¿qué fueron los alquimistas? Emplearon para la trasformacion de la materia fórmulas cabalísticas. La trasformacion de los cuerpos es imposible, como lo es la trasformacion de las especies en historia natural.

Paracelso, Basilio Valentín, Vanhelmont, fueron los que más sobresalieron en la alquimia, aunque también empezaron á dar impulso á la química.

Pero la química de hoy no es la alquimia antigua, porque no parte del principio de la trasformacion de los cuerpos.

Mi opinion acerca de estos puntos es que las ciencias naturales deben comprenderse en la importancia que tienen respecto de todo lo que se refiere á las leyes orgánicas.

Lo que llamamos vida viene á ser una dependencia del todo con las partes; pero esta relacion es del dominio de la física, de la química y de la historia natural.

El médico no puede menos de ser naturalista, porque al prescribir un medicamento necesita conocer su naturaleza.

Los que solo llaman auxiliares á las ciencias físicas y químicas, no sabrían sin ellas cómo conducirse en muchas circunstancias. Ignorando las leyes de óptica, de acústica, de estática, de dinámica, no se puede conocer la medicina racionalmente; solo queda de esta lo hipotético, lo no racional.

El que ignore botánica, ¿podrá conocer la accion de varios

remedios en las enfermedades? ¿Qué es la higiene pública sin el análisis de las ciencias físicas? ¿Qué es la toxicología sin la química?

Se ha dicho que el conocimiento químico de las aguas es necesario. Pues bien, la química analítica es reciente; pero la observacion clínica es antigua. ¿Qué trabajos de importancia nos ha dado esta observacion?

Uno de los argumentos que aquí se aducen contra la importancia de la química, consiste en sostener que la medicina es individual. Pues entonces, ¿cómo se deducen leyes generales? No hay duda que en hidrología médica solo se puede obtener alguna luz por el análisis química.

La aplicacion al individuo es la que corresponde al médico. El criterio clínico no puede en manera alguna dar un conocimiento general.

En cuanto á la clasificacion de las aguas, la temperatura y la composicion química son casi los únicos datos que existen para formarla.

Concluyo, pues, manifestando que para mí el estudio químico es la parte principal del conocimiento de las aguas minerales.

El Sr. LLORENTE: El campo está ya muy espigado, y si algo quedaba en él lo ha acabado de recojer el Sr. Pereda.

Por mi parte no hubiera hablado, sino para hacer que conste mi opinion conforme con la de los más ardientes partidarios de la utilidad de las ciencias naturales.

Yo me encuentro en una posicion especial, en virtud de la cual no podría menos de afiliarme, si hubiera dos bandos, entre los más acérrimos defensores de la utilidad de dichas ciencias.

Si hubiera hablado antes, hubiese indicado mucho de lo que aquí se ha expuesto por los Sres. Rioz, Seco, Pereda y demás Sres. Académicos. Pero todo está ya dicho, y yo no podría hacer más que añadir algunos pormenores, que no aumentarían la fuerza de los argumentos aducidos.

Hecha esta indicacion parece que debería concluir, pero voy á añadir dos palabras acerca del discurso del Sr. Nieto.

Dijo que hay dos tendencias, una buena y otra mala, y que los pueblos meridionales somos propensos á la holgazaneria, inclinándose, sin embargo, á halagar esa tendencia.

Pero esa tendencia es funesta; las generalidades, en el órden científico, son tan fáciles como peligrosas.

¿Qué es, por ejemplo, la filosofía de la historia? Juzgar cada uno de los hechos históricos y picarlos segun su capricho particular.

El terreno de las generalizaciones es muy espuesto, y me lastima esta tendencia en la humanidad, porque la veo en un camino desastroso.

La otra apreciacion es la de llamar eclecticismo á la doctrina que aquí profesamos muchos. El eclecticismo es tomar algo de una parte y algo de otra. Pero lo que nosotros profesamos es un sistema completo.

El sistema expuesto por el Sr. Rioz no puede ser otra cosa, porque se trata de la materia, y mientras el hombre tenga materia es preciso considerarla en él.

Sin embargo, los que no admiten la fuerza vital es porque están ciegos.

Desde el principio del mundo vemos la materia sometida simplemente á la afinidad; pero llega un momento en que empiezan el reino vegetal y el animal, y esto significa que aquella misma materia ha sufrido otras influencias. Mientras esta fuerza existe, la materia se combina como corresponde á la naturaleza del elemento que la modifica.

Nosotros somos vitalistas porque no negamos ese agente de la vida. Pero no olvidamos los demás grandes elementos.

Y como estoy convencido de que todo esto no es eclecticismo, rechazo la calificacion expuesta.

Por lo demás, en cuanto al punto intrínseco, sostengo que no se puede defender el criterio que intenta establecer el autor de la memoria que ha dado principio al debate.

Dicho autor niega toda la importancia de la química, y esto es lo que ha motivado el curso que ha tomado la discusion.

Digo, para concluir, que quiero inclinarme siempre al lado en que se observan hechos y más hechos, y no al que conduce á una sociedad que el vulgo ha dado en llamar el manicomio.

El Sr. SANTERO: De todas maneras habia pensado decir dos palabras resumiendo el estado en que quedaba la cuestion.

Pero necesito rectificar algo de lo que ha dicho el Sr. Pereda. No parece sino que estamos divididos en dos bandos, lo cual no es exácto. Nadie ha negado, ni aun puesto en duda, la importancia de las ciencias físicas, químicas y na-



turales, y es escusado empeñarse en demostrar su utilidad y necesidad.

Lo que ha sucedido es que al principio la discusión caminaba con cierta armonía, hasta que se han asentado algunas proposiciones, á las cuales es preciso poner un correctivo.

Respecto á si el estudio debe ser concreto ó general, es preciso no olvidar que sin generalizaciones no hay ciencia; pero estas generalizaciones nacen de los hechos particulares. De todos modos, si se quita cualquiera de los elementos, ó no quedarán más que hipótesis ó un empirismo mudo. Es preciso, pues, no ir más allá de lo conveniente.

En Francia se vé que las obras de Trousseau, de Gintrac, de Chauffard, etc., tienen el espíritu de crítica y de generalización, y esto prueba que no está la tendencia actual tan encerrada en lo concreto.

Diré al Sr. Pereda que yo no soy partidario de ontologías; no hablo de la fuerza vital como de un sér; no he tenido la debilidad de creer esto, ni aun sé quién haya podido admitirlo. Barthez dice explícitamente que tampoco toma el principio vital como un sér, sino como una causa de acción. Solo he dicho que hay necesidad de reconocer una fuerza especial que todos han reconocido aquí.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Santero, y siendo pasadas las horas de Reglamento, se levantó la sesión. — *El Secretario perpétuo*, MATÍAS NIETO SERRANO.

### MONTE-PIO FACULTATIVO.

#### SECRETARÍA GENERAL.

##### ANUNCIOS DE PENSION.

D.<sup>a</sup> Vicenta Fornés solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Juan Trasovares.

—D.<sup>a</sup> Cristina Simon y Torán solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Francisco Guimbao.

—D.<sup>a</sup> Mónica Vazquez solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Alejandro Lopez del Duque.

—D.<sup>a</sup> Carmen Peñuela y Fornesa solicita pension de viudedad por fallecimiento de su esposo D. Fernando Ulibarri.

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

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

### VARIEDADES.

#### OBSERVACIONES SOBRE EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

1.<sup>a</sup> Hay en España un pueblo, en cuyo término no existe una flor ni crece un arbusto: elevadísimo pinos y seculares encinas, que en otro tiempo ostentaban su grato verdor, hoy día se encuentran sin señales de vida; no se oye el canto de las aves; las montañas vecinas presentan el aspecto tristísimo de una naturaleza muerta: todo aquí es aterrador. Los habitantes, en su mayor número, están entregados á los trabajos más fuertes y peligrosos, y en sus momentos de descanso se sumergen en una estúpida embriaguez, producida por sus continuas libaciones de las bebidas más alcohólicas que se pueden proporcionar. Se alimentan generalmente mal, reduciéndose su principal comida á los arengues; sus habitaciones son inmundas cuevas, donde yacen hacinados, viviendo, como es consiguiente, en la más repugnante suciedad: basta decir que estos desgraciados se componen la

mayor parte de pobres gallegos, portugueses, africanos y de todos los desesperados que la necesidad les lanza de su país y vienen á este punto á buscar trabajo. Pues estos hombres, á pesar de llevar una existencia tan miserable y de vivir contra todas las reglas higiénicas, siempre han sido respetados por el cólera en las distintas invasiones que ha hecho por España, siendo lo sorprendente que á la legua de distancia, todos los pueblos circunvecinos han sido constantemente azotados con notable encarnizamiento.

Esta poblacion de tan triste y feo aspecto, exceptuada por el cólera, y que por dicha circunstancia vá gozando de cierto prestigio en el país, se encuentra en Andalucía, en la provincia de Huelva, y se llama Minas de Riotinto.

Es sabido por todos que en este pueblo se hallan las célebres minas cobrizas que el Gobierno beneficia. El sistema que ahora se usa para obtener el cobre es el siguiente: del fondo de la mina, por medio de malacates, sacan el mineral, el cual viene mezclado con otras diversas sustancias, y sobre todo con mucho azufre; hacen montones de mineral que se llaman teleras, los incendian, y hasta que se hallan bien calcinados, constantemente están ardiendo; como esta operacion la ejecutan en las inmediaciones del pueblo, y son numerosísimos los montones de mineral en combustion, resulta un humo espantoso, que fatiga y sofoca al que por vez primera se pone bajo su influencia; mas pasado algun tiempo se acostumbra al fuerte olor del azufre, que es el que sobresale. Esta atmósfera artificial que se forma por dicho procedimiento, es la que se opone á la vegetacion en el citado término y á la que se atribuye por los naturales la virtud anticólerica.

Tambien me parece oportuno añadir que en los numerosos establecimientos minero-cobrizos que hay en la misma provincia, como son la Concepcion, San Telmo, La Poderosa, La Peña de Hierro, La Chaparrita, Tharsis, verdaderos pueblos por la muchedumbre de operarios que trabajan en ellos y donde obtienen el cobre por el indicado sistema, todos se han librado siempre del terrible azote.

2.<sup>a</sup> Despues de haberse firmado la paz, cuando las ocurrencias de Africa, muchos cuerpos del ejército desembarcaron en Málaga, y el cólera llegó á estenderse por la poblacion: en el momento, gran parte de sus habitantes, salen de la ciudad y se guarecen en los pueblos inmediatos; en todos estos se propaga el mal; y Carratraca, que fué el punto donde los más se refugiaron, que estaba lleno de bañistas, pues era la temporada de baños, no tuvo la menor novedad, atribuyéndose este feliz acontecimiento á los vapores sulfurosos que se desprenden del rico manantial que está en el mismo pueblo y que tan célebres ha hecho á sus baños.

3.<sup>a</sup> En esta misma época, una señora de Málaga, antigua conocida, y madre de una numerosa familia, me escribió consternada pidiéndome algunas instrucciones médicas que la preservara y juntamente á sus queridos hijos del feroz fantasma que tantos estragos estaba haciendo en la ciudad; recuerdo que, entre otras prescripciones higiénicas, la aconsejé que fumigara constantemente sus habitaciones por medio de una pajuela encendida mientras durase la epidemia; en efecto, la señora así lo hizo, y pasado algun tiempo recibí carta suya, participándome que á pesar que en su vecindad habia hecho muchas víctimas el cólera, su casa, felizmente, se habia salvado.

Estas tres observaciones, ¿pueden servir de prueba concluyente para declarar que los vapores sulfurosos son un preservativo del cólera morbo asiático? Seguramente que nó: yo soy el primero que pongo en duda su exactitud é infalibilidad hasta que repetidas esperiencias no vengán á corroborar mis investigaciones. Jamás me hubiera atrevido á ocupar la atencion del público en una cuestion en que no estoy plenamente convencido de su verdad; pero la reciente é infausta noticia de la aparicion del cólera en Alejandria, Italia, y sobre todo en nuestra misma Península (Gibraltar, Valencia), me ha decidido á dar este paso, como cumplimiento de un deber sagrado. Si el viajero del Ganges llegase á poner de lleno su mortífera planta en nuestro suelo, y por una rara y feliz casualidad pudiéramos combatirlo por medio de los vapores de azufre, ¿no hubiera sido entonces mi silencio un crimen? Efectivamente, este es el único motivo porque me he apresurado á publicar sin la madurez debida el resultado de mis exiguas observaciones. ¡Quiera el cielo que no me equivoque y que estas sean exáctas y verdaderas!

FRANCISCO LAVISERA.

Alcaucin 4.<sup>o</sup> de agosto de 1865.



## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—El calor se ha hecho más sensible en la presente semana que en la anterior: así es que después de soplar los vientos del S. del S-E. y del O-S-O, siempre cálidos por lo regular, el termómetro de Reaumur ascendió hasta 28°, el barómetro hizo pocas oscilaciones y la atmósfera despejada las más veces, si bien no faltaron ráfagas, celajes y nubes; sin embargo, el viernes saltó un viento duro del N-E y se sintió hasta frío en la madrugada y noche de dicho día y del siguiente.

Siguen reinando las enfermedades estacionales y esas en no gran número. Preséntanse intermitentes de todos tipos, calenturas gástricas y reumáticas é irritaciones gastro-intestinales que vienen manifestándose bajo la forma de diarreas y cólicos biliosos, debidas principalmente al abuso de las frutas mal sazoadas ó que están pasadas ya, al uso de ciertos alimentos indigestos como algunos pescados mal escabechados, y de diferentes hortalizas, y sobre todo por el poco cuidado que se tiene de tomar helados estando sudando, de exponerse á los relentes de las noches en los paseos ó de quedarse dormidos en los balcones, como algunos tienen esa mala y perjudicial costumbre. También ha habido algunas erupciones, predominando entre ellas la urticaria. La mortandad fué escasa la que produjeron las afecciones agudas, y si hubo alguna fué ocasionada por las dolencias crónicas, entre las que predominaron las tisis, las gastro-enteritis crónicas y las pleuro-neumonías.

**Exposición.**—Algunos cirujanos de 2.ª y 3.ª clase, de los afiliados á la bandera de *El Cirujano puro*, van á dirigir al Gobierno una exposición pidiendo por cuarta vez lo mismo que el diputado Sr. Herrera pidió en una de las últimas sesiones del pasado Congreso: que se les autorice para ejercer la medicina, y por consiguiente para contratarse como médico-cirujanos en los pueblos, donde no haya establecido ningun *universal*, como ellos dicen. Los cirujanos pueden dirigir al Gobierno todas las exposiciones que quieran; pero este debe saber que los ministrantes vienen detrás alegando las siguientes razones que acabamos de leer en *El Genuino*: «¿no somos los ministrantes tan aptos para desempeñar las plazas de cirujanos, como Vds. (los cirujanos) para las de médicos?—¿No sabe el cirujano de Gualada, que los facultativos ministrantes hemos estudiado y gastado para serlo tanto como la mayor parte de los cirujanos y mucho más que vosotros? ¿Es culpa nuestra que hayan sido diferentes las asignaturas que estudiaron los cirujanos de tercera clase, de las que nosotros hemos estudiado en igual tiempo y con más gasto? ¿Y no sabe Vd. (vaya si lo sabemos!) que los cirujanos de cuarta clase ó de pasantía, hicieron menos que nosotros para ser facultativos, y sin embargo se les llama así? Lo que hay de notable en este lenguaje es, que los ministrantes se valen contra los cirujanos de las mismas armas que estos han empleado siempre contra los médico-cirujanos. *Nemo sua sorte contentus est.*»

**Pregunta sobre honorarios.**—¿Debe considerarse vigente el arancel del real decreto de Mayo de 1862 en que se marcan los derechos que han de percibir los médicos forenses, ó pueden estos señalar *ad libitum* los que crean justos, como se venía practicando antes de la publicación del citado decreto? A esta pregunta que nos dirige un apreciable suscriptor solo podemos contestar que por el real decreto de 20 de marzo de 1863 no resulta derogado más que el artículo 29 del real decreto de 13 de mayo de 1862, y por consiguiente todos los demás, incluso los artículos 26 y 27 que se refieren al arancel, deben considerarse vigentes para los efectos legales mientras el Gobierno ó los tribunales de justicia no dispongan otra cosa.

**Incidente desagradable.**—Nuestro apreciable compañero profesor D. Mariano Izquierdo y Rodríguez, médico titular de Mondragon, ha dirigido al periódico político *La Iberia* un estenso comunicado dando cuenta de los sinsabores que lleva sufriendo en aquel pueblo, desde al año de 1862, entre los cuales figura en primer término el siguiente:

Serian las once de la noche del 25 de junio último, segundo día de la función del pueblo, cuando hallándome recojido con mi familia, fui avisado por dos hombres para que fuese á visitar á otro que decían estaba muy malo en una taberna; inmediatamente salí de mi casa, y en obsequio de la brevedad, sin farol; así es, que ni conocí á mis acompañantes: llegados al sitio indicado me enseñaron un hombre que, tendido en el suelo, se revolcaba como un irracional, á pesar de sujetarle en lo posible otros compañeros suyos: le reconocí, y me persuadí de que estaba como otras veces, en completo estado de embriaguez; dispuse que lo pasáran entre cuatro hombres á su

casa, que estaba inmediata, y que allí haríamos lo que hacía pocas noches, á las dos de la mañana, habíamos hecho para ponerle bueno.

Como eran muchos los compañeros del enfermo, pasarian de cuarenta, imposible se hacia el poder conseguir lo que yo deseaba y al paciente convenia; así es que determiné verme con el alcalde y decirle lo que pasaba, para que con su intervención pudiéramos trasladar á aquel hombre: no bien puse los pies en la calle, cuando al volver de una esquina fui acometido por una turba de hombres, que echándome mano unos por detras, otros por delante, me rasgaron levita, chaleco, camisa y cuanto llevaba puesto y me llenaron de golpes; yo, en tal apuro, me defendí como mejor pude, y en medio de las repetidas acometidas hice añicos el baston sobre mis agresores, algunos de los cuales deben tener señales para mientras vivan.

**Obsequio.**—Varios profesores de cirugía han acordado regalar un baston al diputado D. Cristóbal Martín Herrera, en prueba de gratitud por los discursos que pronunció en el Congreso censurando á los ministrantes y elogiando á los cirujanos de tercera y cuarta clase. Más fácil es comprar un baston que adquirir un título de médico.

**Viajeros.**—Además de los señores Nieto Serrano y Mendez Alvaro, directores de este periódico, han salido de esta corte nuestros compañeros de redacción D. Eusebio Castelo y D. Francisco Cortejarena, el primero á Avila con objeto de atender á su salud, y el segundo á Paris, á recorrer las clínicas y los hospitales.

**Nombramiento acertado.**—Lo ha sido de médico director de los baños termale salinos de Javaluz, en la provincia de Jaen, nuestro amigo y colaborador el Dr. D. José Pallarés, antiguo empleado en el ministerio de la Gobernacion, bien conocido por algunos de sus escritos. Celebramos que este nombramiento haya recaído en un médico tan ilustrado y estudioso como el Sr. Pallarés.—También lo ha sido de ayudante profesor del cuerpo facultativo del hospital de la Princesa en esta corte D. Carlos Alvarez Perera y Fuertes.

**Otros.**—Han sido nombrados médico de visita de naves en Vigo, D. Nicolás Taboada; director del lazareto de San Simon, D. Benito Manuel Lopez, y médico del mismo lazareto, D. Leopoldo Armand.

**Iguales.**—El centro directivo de la *Asamblea farmacéutica Valenciana* ha publicado una circular aconsejando á los farmacéuticos de los pueblos que adopten para las iguales las siguientes bases:

- 1.ª El tipo de las iguales, por familia que no esceda de cinco individuos, será de 24, 30 ó 40 rs. segun la posición social de que disfrute.
- 2.ª Insiguiendo el mismo orden, abonarán 4, 6 ó 10 reales por cada individuo en la familia que esceda del número de cinco, y sea mayor de dos años.
- 3.ª El tipo para las iguales de caballerías, será de 10 rs. las menores y 16 las mayores.
- 4.ª El ajuste ha de hacerse en metálico, quedando, sin embargo, el farmacéutico en libertad de cobrar en especie ó en la forma que mejor le convenga.
- 5.ª El farmacéutico no dará á sus ajustados otros medicamentos que los incluidos en el petitorio y sean recetados, por escrito, por los profesores médicos ó veterinarios con quienes estén también igualados. Los medicamentos que ordenen otros facultativos, serán de pago al contado y á precios de tarifa.
- 6.ª Asimismo serán de pago y al contado los medicamentos que se suministren á otras personas que no sean las comprendidas en el contrato, aunque vivan en compañía de familias ajustadas.
- 7.ª Para que estos contratos alcancen la mayor fuerza legal posible, los farmacéuticos procurarán selévantenn acta general de estas bases ante los respectivos Ayuntamientos y doble número de mayores contribuyentes.
- 8.ª Los contratos por iguales con las condiciones establecidas pueden tener efecto aun en las poblaciones que hayan aceptado desde luego el arreglo de partidos médicos.

**Bien venido.**—Ha regresado á esta corte y se ha encargado de la dirección del periódico *La Sanidad* nuestro estimado comprofesor D. Saturio Andrés y Hernandez.

**Respeto á la vejez.**—Con este epígrafe nos ha dirigido un médico anciano las siguientes líneas: «A los médicos viejos se les cierra la puerta para entrar en las plazas de facultativos titulares de los pueblos, de Sanidad militar, de la armada, y de un modo indirecto para obtener cátedras; no les queda más recurso que luchar con sus años y someterse á la fatalidad de la moda y á la injusta práctica de estos tiempos. Los médicos ancianos no pueden presentarse á disputar un destino en el terreno de las oposiciones, porque no estando al corriente de la anatomía y otras menudencias, quedarían



deslucidos y desairados, aunque dieran pruebas de una acertada y discreta práctica. En la Grecia, hasta en los circo se tributaba homenaje á la vejez. Hipócrates fue un gran médico, á pesar de no saber mucha anatomía; solo en estos tiempos se respeta poco la edad y la pericia de los médicos. ¿Por qué no debían estar reservados para los profesores ancianos ciertos destinos que obtienen ó alcanzan sin mérito alguno jóvenes imberbes que acaban de salir de las escuelas?»

**Cólera.**—Poco tranquilizadoras son las últimas noticias que por el telégrafo se han recibido de esta epidemia. No queda ya la menor duda de que el cólera fué importado en Egipto por un vapor que á su llegada ocultó el mal que traía á bordo y en cuya travesía tuvo dos muertos. El capitán fué juzgado y condenado á 15 años de galeras, pero como era consiguiente, esto no evitó que la epidemia se propagase con rapidez suma por Constantinopla, orillas del Bósforo, de Europa y Asia, tomando tales proporciones que llegaron á contarse en aquella ciudad hasta 250 casos al día. A mediados de julio fué cuando hizo más estragos en el Cáiro, pues llegó á hacer 500 víctimas diarias, habiéndose notado los primeros casos á principios de dicho mes. Desde aquella época principió á declinar de número é intensidad, habiendo bajado el número de las defunciones á unas 200 diarias, cifra elevadísima aun y que comparada con las de las épocas normales está en proporción de 5 á 1; iguales síntomas de mejoría se observan en las provincias del Mediodía y Bajo Egipto, en las que el mal ha hecho notables estragos, especialmente en Alejandria, Damietta y Roseta. En la capital del Imperio otomano donde actualmente causa grandes estragos, con particularidad, es en los barrios más poblados: hasta ahora, por fortuna, son pocas las víctimas que hace en los barrios habitados por los europeos.—Introducido en Europa tan terrible azote, fácil fué el que se propagase, por la rapidez y facilidad en las comunicaciones por medio del vapor, siendo de los primeros puntos los puertos de Ancona y Trieste: en la primera de estas dos ciudades hubo el día 4 de este mes 85 casos y 34 defunciones, el 5 fueron 100 los invadidos y 68 los muertos; el 6, 150 los primeros y 76 los segundos; el 7, 307 casos de los primeros y 102 las defunciones; en los días 8 y 9 fueron con corta diferencia el mismo número de los invadidos y el de los muertos; y el 10 ocurrieron 92 casos y 62 defunciones; por consiguiente ha disminuido los estragos de la epidemia.

Indudablemente la gravedad de la epidemia debe ser grande cuando ha obligado al ministro del Interior italiano á trasladarse á dicho punto para examinar por sí mismo las medidas necesarias que deben adoptarse: una de ellas ha sido el encarecer en la *Gaceta oficial* de Florencia la necesidad de que los médicos acudan á inscribirse en los Gobiernos civiles para poder auxiliar inmediatamente al cuerpo facultativo de Sanidad.—En Trieste principia ahora, según noticias, á hacer los estragos de costumbre.—En Birmingham (Inglaterra) empezó á ensañarse en el personal de las manufacturas, mas no se le ha dado importancia, porque los ingleses todo lo subyugan al interés comercial y creen que el mejor remedio contra la invasión de la epidemia es la higiene individual y la ausencia de toda medida oficial coercitiva y alarmante.

En San Francisco de California también se han presentado en junio algunos casos de cólera morbo.

En Marsella hay casos de cólera. Con referencia á los médicos del Lazareto y de los hospitales, y en virtud de las noticias tomadas en la oficina del registro civil, podemos decir que de un mes á esta parte ha habido algunas defunciones, no de cólera indígena, sino de cólera asiático. Han llegado á Marsella un gran número de fugitivos de Alejandria, algunos de los que se embarcaron enfermos y fallecieron durante la travesía. La noticia de un hecho parecido produjo tumulto en Mesina.

Ultimamente el número de casos ha aumentado bastante: el día 1.º hubo diez defunciones producidas por el cólera, tres de ellas en el hospital. El cólera ha empezado siempre de este modo, presentándose estacionario durante un mes, hasta que los focos de infección han tenido fuerza bastante para producir una explosión general.

La policía ha tomado medidas de salubridad y vigila sobre la venta de frutas de mala calidad.

Por último, uno de los periódicos noticieros de esta corte dice lo siguiente:

«Las enfermedades reinantes y propias de la estación han tomado en algun punto como Valencia un carácter coleriforme, que ha podido causar alguna inquietud. Debemos consignar, sin embargo, que las declaraciones facultativas no califican de cólera asiático las afecciones reinantes en aquella capital, y que es de esperar que las medidas adoptadas ya por el Gobierno y por las autoridades locales sean bastantes á hacerlas desaparecer.»

Las noticias que de varios facultativos hemos recibido de dicha ciudad están hasta cierto punto conformes en no calificar

de verdadero cólera morbo asiático el que aflige actualmente á Valencia.

**Premio.**—La *Sociedad de medicina de Gand* ha otorgado su primer premio á una obra sobre el reumatismo y la diátesis reumática del doctor Macario, director del establecimiento hidroterápico de Serin en Lion.

## VACANTES.

**Lo están.** La plaza de *médico-cirujano* titular del Ayuntamiento de Rasines, provincia de Santander, dotada con 10,000 rs. anuales que la Corporación paga de sus fondos por trimestres vencidos. El distrito consta de 300 vecinos, bastante reunidos entre sí. El terreno es fértil, abundante en granos, legumbres y frutas, y la situación topográfica y demás condiciones de localidad, inmejorables. Al cuarto de hora, hay un pueblo que corresponde al Ayuntamiento inmediato de Ramales, que no tiene médico, y la mayor parte de sus habitantes estuvieron siempre contratados con el de este pueblo, de lo cual le resultaba un aumento de cerca de 3,000 rs. A esto se agregan las muchas apelaciones que demandan los grandes é inmediatos valles de Carranza y Loba, y las comodidades que proporciona el camino real que atraviesa el distrito, por el que, entre otra infinidad de carruajes, circula diligencia diaria que en siete horas nos comunica con las grandes capitales de Santander y Bilbao. Las solicitudes al secretario que suscribe, en el término de un mes, á contar desde la fecha. Rasines 1.º de agosto de 1865.—Juan de Lombera.

—La segunda plaza de *médico-cirujano* de Montefrío, provincia de Granada, dotada con 8,000 rs. por la asistencia de los pobres y casos de oficio y además las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes al presidente del Ayuntamiento en todo el presente mes. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* de Esporlar, provincia de las Baleares; la dotación es como de titular de segunda clase. Las solicitudes hasta el 8 de setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Algar, provincia de Cádiz; su dotación 2,000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales por asistir á 70 pobres y las iguales, la población es de 297 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 10 de setiembre.

—La de *médico-cirujano y farmacéutico* de Orellana la Vieja, provincia de Badajoz; dotación de la primera 3,000 rs. de fondos de propios por asistir á los pobres que son 150 y las iguales que ascenderán á 8,000 reales; la dotación del segundo es de 1,600 rs. también de fondo de propios por dar los medicamentos según tarifa oficial á 150 pobres; la población 545 vecinos. Las solicitudes documentadas para ambas hasta el 10 de setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Escalona, provincia de Segovia; su dotación 2,000 rs. por la asistencia de los pobres, 8,500 por los vecinos acomodados y 350 para casa. Las solicitudes hasta el 6 de setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Oleyros, provincia de la Coruña; su dotación 400 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 6 de setiembre.

—La de *médico y la de cirujano* de Sierra de Fuentes, provincia de Cáceres; dotación de la primera 1,333 rs. y 33 céntimos, y la segunda 666 rs. y 67 céntimos por asistir á los pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 3 de setiembre.

—La de *médico* de Noblejas de Ocaña, provincia de Toledo; su dotación 2,000 rs. por asistir á 150 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 4 de setiembre.

—La de *cirujano* de Cobeña, provincia de Madrid; su dotación 800 reales pagados de fondos municipales por asistir á 35 pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 25 del corriente.

—La de *farmacéutico* del Haba, provincia de Badajoz; su dotación 2,000 rs. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

## ADVERTENCIA.

Agradeceríamos á aquellos de nuestros suscritores contra quienes no se ha girado (y cuyo abono hubiese terminado) por falta de corresponsal en el punto donde residen, que se sirvan remitir en libranzas ó sellos el importe de su suscripción antes del 30 del corriente, pues desde esta fecha se dará de baja á todo el que no lo haya hecho ó no nos haya avisado que lo hará oportunamente. Asimismo agradeceríamos lo hiciesen todos aquellos á quienes con fecha 20 de junio último hemos girado y dado aviso, y no les hayan sido presentadas aun nuestras letras.

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

Imprenta de Rojas y Compañía, Valverde, 46.