

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

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

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 50 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Lamentable estado de la Sanidad marítima. Suma y sigue.—Recapitulacion crítica de lo que acerca del cólera morbo se escribe.—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.—PRENSA MEDICA. El ozono bajo el punto de vista médico.—De las inyecciones del sulfato de quinina en el tratamiento del reumatismo.—De los virus bajo el doble punto de vista del perfeccionamiento de la vacuna, y de la profilaxia del cólera.—Del uso del ácido clorhídrico diluido en el tratamiento de la gota crónica.—PARTE OFICIAL. Ministerio de la Gobernacion.—Real Academia de medicina de Madrid. Sesión literaria del 23 de octubre de 1865.—Monte-pío facultativo. Secretaría general.—VARIEDADES. Congreso internacional para el estudio del cólera morbo.—La verdad en su lugar.—Seamos cautos.—GACETA DE EPIDEMIAS.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

LAMENTABLE ESTADO DE LA SANIDAD MARITIMA.

De tal suerte se ha perdido la brújula en cuanto á la Sanidad marítima y terrestre concierne, que no es ya posible concebir un desconcierto más admirable en este ramo de la administracion pública. ¿Es que ya no hay Consejo de Sanidad, ó es que no le consulta para cosa alguna la direccion correspondiente? De todas maneras, ¿cómo se ocupa esta, con predileccion tan marcada y con perseverancia tan terca, en hacer tontería sobre tontería y disparate sobre disparate? ¿Es que se tiene al país por poco menos que imbécil, y se pretende además que el mundo entero sea conocedor de su estulticia?

Por honra de España; por el deseo de que no aparezca como la más atrasada nacion de la tierra, aun cuando tanto han abundado en ella durante los dos siglos postreros las personas entendidas en ese ramo de la Administracion, tenemos que hacernos hoy cargo, siquiera sea con grandísima repugnancia, de algunos de los actos que de vez en cuando produce, como para dar muestras de vida, la desdichada direccion de Sanidad.

Dos Reales órdenes, con visos de importantes, han emanado durante el mes de octubre del ministerio de la Gobernacion, relativas á Sanidad marítima, y vamos á examinarlas.

Lleva la primera la fecha de 7 de octubre (véase EL SIGLO MEDICO de 15 del mismo mes) y se refiere á la expedicion de patentes.

¿Qué objeto se propuso el mal aconsejado ministro al publicarla?

¿Regularizar la expedicion de las patentes, como sienta en la primera parte de su considerando?

¿Evitar perturbaciones, molestias y gastos á los armadores de los buques, que suelen ser despedidos de algunos puertos por falta de formalidades necesarias en las patentes de que van provistos, segun se indica en la segunda?

¿Establecer un régimen uniforme, interin se realiza lo dispuesto en el art. 17 de la ley de Sanidad?

¿Todas estas cosas á un tiempo mismo?

Tomo XII.

Pues ninguna puede conseguir, quedando reducida su alta concepcion sanitaria á la *simpleza* de establecer otra vez más, de la *peor manera posible*, las propias reglas que se vienen observando desde el pasado siglo, y que la estinguida Junta Suprema de Sanidad recopiló en su circular de 18 de julio de 1817.

¡Gran novedad por cierto! ¡Ya queda con esto más regularizada que antes la expedicion de patentes! ¡Ya no hay perturbaciones, ni gastos, ni molestias para los armadores de los buques! ¡Ya vamos caminando al régimen uniforme en esta materia, que, despues de diez mortales años en que ha debido establecerle, cae ahora el Gobierno en la cuenta de que hace falta!..

¡Bien podemos alabar al Señor por el gran pensamiento que en materia de patentes ha ocurrido á nuestra direccion sanitaria!

Pero demostremos que al mandar de nuevo lo que se viene ejecutando *más de un siglo hace*, y lo que reencargó en 1817 la *retrograda* Junta de Sanidad, se ha hecho de la *peor manera posible*.

Dice la regla primera de la Real órden que analizamos:

«Las Juntas de Sanidad marítima no expedirán nuevas patentes á los buques que arriben á los puertos en que aquellas funcionan y salgan de los mismos sino en el caso de haberse hecho operaciones de carga.»

Esto quiere decir que las Juntas expedirán, ó podrán expedir al menos, las patentes *siempre* que hayan hecho los buques alguna operacion de carga.

Exáctamente lo contrario se propuso la estinguida Junta Suprema (más entendida en tales materias que la direccion) en la 6.^a de las disposiciones que comprende la espresada circular, y que comienza así:

«Siendo de la mayor importancia saber la procedencia originaria de toda embarcacion, se previene que á la que navegue del estranjero, igualmente que á la procedente de puertos del reino, se le haga conservar su patente primitiva, sin cambiársela las Juntas bajo de ningun pretesto, pues á fin de dar á una embarcacion patente nueva de sanidad, es preciso concurre la circunstancia de que á lo menos reciba alguna parte de carga en aquel puerto en que dejó la postrera correspondiente á su patente anterior.»

Comparando regla con regla, la moderna y la antigua, se nota al instante que la originalidad de la primera consiste en haber *desnaturalizado* en gran manera la segunda al extraerla, haciendo desaparecer el *pensamiento sanitario* que se destinaba á realizar.

¿Qué se proponia la Junta, y qué es en Sanidad lo conveniente? Que las embarcaciones conserven *cuanto sea posible* su patente primitiva (que con los refrendos, las legalizaciones y las visas de los cónsules encierra toda la historia de aquella navegacion), para deducir, en vista del conjunto de datos, cuál sea el verdadero estado sanitario de la nave; y que á lo sumo se espida *discrecionalmente* patente nueva á aquella que tome alguna parte de carga en el puerto donde dejó la postrera correspondiente á su patente anterior.

¡No creemos que puede reproducirse de *peor manera* una disposicion antigua! Se ha reproducido tan mal como es necesario para dejar acreditada la impericia sanitaria del *extractador*.

Los daños que el cambio de patente pudiera originar se

obvian en gran manera, es cierto, por las reglas 2.^a, 3.^a y 4.^a de la Real orden (extractos también menguados y contrahechos de la disposición 7.^a de la espresada circular, de la de 4 de marzo de 1841 y de otras posteriores), pero no se dan á conocer tan cumplidamente como en los documentos de donde emanan.

Si se querian reproducir simplemente las circulares de la estinguida Suprema, ¿por qué no se ha hecho una reproducción completa y fiel?

Pero ya comprendemos que no se podría lograr entonces *finjir que se hace*; no se entretendría al público con estas bolicherias, ni se podría *ir tirando* bajo el disfraz sanitario que acaba de sacarse del guardaropa de la Junta Suprema.

¿Qué diremos de la 5.^a regla de la Real orden que nos ocupa?

«No se negará la entrada, — dice, — á ningún buque procedente de punto invadido por el cólera morbo si resulta que entre su procedencia y su arribo á puerto limpio ha hecho la oportuna cuarentena.»

¡Pues solo faltaba que después de purgada la cuarentena correspondiente, se tornara á poner á un buque en entredicho! Bien puede comprenderse que haya puertos tan cuidadosos de la salud, y tan alarmados ahora, que no se crean bastante garantidos con la cuarentena *ridícula é impracticable* que la ley de Sanidad señala contra el cólera, pero el entendimiento se niega á comprender que un Gobierno establezca tales reglas.

Vamos á la más reciente disposición, emanada del ministerio que tiene á su cargo la salud pública.

Referirnos á una Real orden, fecha 31 de octubre último, por la cual se encarga á los gobernadores de las provincias del litoral que sujeten las procedencias de las naciones que no se precaven de la fiebre amarilla al trato mismo que están sujetas las de los países *intertropicales*.

En esta Real orden todo es monstruoso, y lo que es peor aún, todo *ilegal* ó todo *purísima farsa*. ¡Basta por sí sola para revelar, con la claridad más deslumbradora, la supina ignorancia sanitaria de sus autores!

Analicémosla:

«La aparición de la fiebre amarilla en un puerto de Inglaterra y los rumores que han circulado acerca de la existencia de esta enfermedad en alguno de los del vecino Imperio, obligan á la Administración á adoptar toda clase de precauciones para evitar en cuanto sea posible este nuevo azote de carácter pestilencial, que ha encontrado alguna vez en nuestro suelo condiciones á propósito para su desarrollo.»

Tenemos, en primer lugar, que ha bastado la noticia de que se habían presentado en un puerto inglés casos de fiebre amarilla y vagos rumores de haber sucedido lo propio en puertos que ni aun se nombran del vecino Imperio, para que el Gobierno, echándola esta vez de *previsor*, pero sin informarse por sus agentes de lo que haya de verdad en el asunto, salga con esa Real orden descabellada y ridícula.

¡Precauciones para evitar este nuevo azote!... Ya se vé, tanto se han echado de menos las precauciones durante el verano contra el cólera morbo, que ha estimado oportuno adoptarlas en pleno invierno contra la fiebre amarilla. ¡Esto sí que es magnífico!

¡No le calificarán ahora de *lerdo* para precaverse! Un simple rumor; el oír la palabra *fiebre amarilla*, ha sido suficiente (¡como si no tuviera agentes diplomáticos ni consulares en los países que se suponen invadidos!) para ponerse en armas, ansioso de descargar contra el tífus icterodes, á una temperatura de *cero*, los rudos golpes que no dió al cólera en la estación más favorable para su desarrollo. ¡Cómo brillan aquí (por su ausencia se entiende) la *inteligencia* y la *oportunidad* de nuestro Gobierno sanitario!

Pero veamos qué precauciones ha tenido por conveniente adoptar la Dirección de Sanidad:

«En este concepto, la Reina (Q. D. G.), ha dispuesto se encargue á los gobernadores de todas las provincias del litoral que ejerzan la mayor vigilancia sobre un asunto tan importante, recomendando al propio tiempo á las Juntas que las visitas sanitarias á los buques que arriben á nuestros puertos se hagan legalmente y sin delegación de cargos, y advirtiéndoles que presten igual atención y cuidado que á las procedencias de países tropicales, que es donde esta enfermedad se produce espontáneamente, á las de naciones que no se preservan, como Inglaterra, y á las de aquellas que sirven de escala para nuestros puertos, como Francia y aun Portugal....»

¡Nos place, nos enamora, nos cautiva y hasta nos embelesa lo de la *vigilancia*; nos deja medio turulatos lo de hacer legal-

mente, para este fin, las visitas sanitarias (de donde se infiere que por lo común *no se hacen legalmente*); pero nos pone bizcos nos despatarra y nos desternilla, eso de encargarles que presten igual atención y cuidado (¡muy señoras nuestras; estamos los pies de Vds.: tenemos el más vivo deseo de servirlos!) procedencias de países tropicales, que es donde esta enfermedad se produce espontáneamente (¡claro, se produce en las procedencias!), á las de naciones que no se preservan, como Inglaterra, y á las de aquellas que sirven de escala para nuestros puertos, como Francia y aun Portugal....

¿Sabe el Gobierno lo que ha hecho con esto, si en realidad ha hecho otra cosa que una *simpleza* ó una *farsa*? ¡Qué han de saber, hasta que se lo enseñen (suponiendo que tenga la Real orden que nos ocupa un principio de ejecución) los representantes de todas las naciones del mundo, á las cuales ha puesto en cuarentena de una plumada!

¿No es cierto que haya sujetado á la cuarentena de patente sucia de fiebre amarilla á todas las naciones del mundo, porque no se precaven, ya porque sirven de escala para nuestros puertos? Pues entonces lo será que ha hecho una *tontería* de grueso calibre, ó que pretende embaucarnos de piadadamente.

No hay escapatoria: después de decir que la Administración se vé obligada á adoptar toda clase de precauciones para evitar el nuevo azote, manda que se trate como á los puntos de América donde la fiebre amarilla reina á las procedencias de los países que no se precaven y á las de aquellos otros que sirven de escala para nuestros buques.... ¿Qué significa esto?

La verdad... ¡Nada! ¿Qué ha de significar?

Si la patente es *limpia*, ni las procedencias de América, en el invierno, ni las de ningún otro país se hallan sujetas á tratarse alguno cuarentenario; y si *no lo es*, tiene la ley señalada la cuarentena que han de purgar los buques. ¿A qué viene toda esa palabrería?

O no se entiende una palabra del asunto, ó solo se trata de finjir que se hace, y de entretener con ridículas pampiruladas.

Ni la ley permite al Gobierno hacer otra cosa que lo antes espuesto. Según su art. 30, todo buque procedente del extranjero con patente limpia, visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática. ¿A qué, pues, ese sartal de desatinos, esa erizada y oscura gerigonza, si no puede menos de cumplirse la ley?

¡El engaño es imposible!

No hay duda: ó el Gobierno ha querido deslumbrar con una *ficción* de las suyas, ó ha puesto en cuarentena, *sin saber cómo*, á las procedencias del mundo entero; por cuanto son poquísimas (¡como que no lo necesitan!) las naciones que se precaven de la fiebre amarilla, y entre ellas se cuentan las que suelen servir de escala para nuestros puertos. ¿Cuál de estas dos cosas se ha propuesto? ¡Que lo revele por medio de sus órganos en la prensa!

Y si fuere lo último, habría incurrido en una *ilegalidad* que bien pronto le echarían los otros Gobiernos en cara, ya que con España se puede hacer todo lo que se quiera.

Solo falta ahora el postrer golpe. Termina la Real orden en los siguientes términos:

«Asimismo ha dispuesto S. M. que con esta fecha se dirija la oportuna Real orden al ministerio de Estado manifestándole de nuevo la conveniencia de que los representantes de España en el extranjero lleven su más recta conciencia á los visos consulares, y de que avisen inmediatamente que tengan noticia de cualquier enfermedad contagiosa ó epidémica para acordar en su vista las medidas de precaución que la salud pública aconseje.»

¿Qué es eso de llevar su más recta conciencia los representantes de España en el extranjero á los visos consulares? ¡Vaya una algarabía!.. ¿Se come con cuchara eso de los visos?

Por lo menos, conste que ahora no llevan los cónsules la conciencia más recta que tienen (¿cuántas conciencias rectas y torcidas, tendrán estos buenos señores?) á los visos, lo cual es ciertamente una picardía digna de severísima corrección. ¡Quedarán los tales cónsules muy agradecidos al Gobierno que gratuitamente les ha otorgado una colección de conciencias!

¡Bien por la atención y cuidado á las procedencias de países tropicales; rebien por la recta conciencia y tres veces bien por los visos!

¡La salud pública está garantida; perfectamente asegurada; podemos dormir tranquilos!

Nosotros apostamos cualquier cosa á que la fiebre amarilla, asustada por la Real orden de 31 de octubre, no se atreve, lo

de se infieren en cuatro meses á desembarcar en nuestras costas ni á ponerse bizos en ningun puerto de la Península. ¿Hay quien sos-
 que prestemos lo contrario? ¡Lo que es la fiebre amarilla no se meterá
 servirlos! por ahora con el Gobierno de España!
 a enfermedad. Pues véase si sirve ó no para algo nuestra Direccion de
 en las pro- Sanidad.

M. A.

SUMA Y SIGUE.

Otro par de Reales órdenes acaba de producir el ministe-
 rio encargado de la salud pública, que el lector podrá ver en
 la parte oficial.

Por la una se *modifica, varia y vuelve patas arriba* la ley de
 Sanidad, imponiendo á las procedencias de Argelia (donde
 reina el cólera morbo) una *observacion* de TRES DIAS; y por la
 otra se sujetan á expurgo las mercancías que conduzcan los
 vapores de la carrera de Bayona á Bilbao, San Sebastian y
 Santander, aunque sea limpia su patente, por cuanto las
 toman de los mismos wagones del ferro carril procedentes de
 poblaciones donde el cólera existe.

La primera es completamente ilegal.
 Segun nuestra ley de sanidad (art. 18) no hay más que dos
 clases de patentes, *limpia y sucia*. Cualquiera otra patente
 expedida en el extranjero (*sospechosa, tocada, etc.*) sufrirá el
 trato de la sucia.

Por lo tanto, reinando el cólera en la Argelia, aquellas pro-
 cedencias tienen que sujetarse *necesariamente* al trato que es-
 presa el art. 35 de la misma ley.

El Gobierno ha incurrido en una *ilegalidad* indisputable
 señalando una cuarentena menor de la marcada en dicho
 artículo.

Si por traer limpia la patente ha procedido de esa manera,
 creando una cuarentena *caprichosa*, será *por no entender de*
leyes, ó por hallarse resuelto á no morir de empacho de legali-
dad. A comprender la ley sanitaria sabría, en primer lugar,
 que la patente (art. 18) tiene que ser por fuerza ó *limpia*, y
 entonces no cabe cuarentena alguna, ó *sucia* y entonces se
 halla sujeta á lo prevenido en el art. 35. Porque no es de
 presumir que al país donde se está padeciendo el cólera se
 le suponga inmediato ó intermedio notoriamente comprometi-
 do, para sujetarle á una observacion en conformidad al
 artículo 36.

¡Atropellando por todo, y haciendo desatinos, con la más
 admirable frescura, cualquiera puede meterse á dirigir el
 ramo más extraño á sus conocimientos!

La direccion de Sanidad, que sobre ignorar el fundamento
 de las disposiciones sanitarias vigentes parece que no ha
 leído siquiera la ley, ha debido creer que siendo limpia la pa-
 tente de los buques venidos de Argelia, no se les podía tratar
 con el rigor (¡vaya un rigor!) del art. 35, y por otra parte
 ha considerado indiscreto admitir tales procedencias á libre
 plática.

Pero esto depende de no haber parado mientes en el final
 del art. 30, donde hubiera encontrado la solucion que buscaba.

Segun él, y como la razon dicta, aun cuando un buque es-
 tranjero llegue con patente limpia á un puerto español, si
 consta OFICIALMENTE que en el punto ó puerto donde proceda se
 habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa (artículo 30),
 cambia *ipso facto* la naturaleza de su patente, trasformándose
 en *sucia*.

Con esto dejamos probado que son tres *nada menos* las in-
 fracciones de la ley de Sanidad en que ha incurrido el autor
 de la Real orden que censuramos.

¿Qué Direccion es esa que no sabe estas cosas, que no se
 entera de la letra de la ley aun cuando no alcance á penetrar
 su espíritu?

Y lo más grave del asunto es que, siendo casi enteramente
 nula la cuarentena legal contra el cólera y estando los des-
 engaños tan recientes, en vez de propender el Gobierno á
 mayor rigor, la atenua más y más, y deja enteramente en el
 desamparo á la salud pública.

¡Buen resultado dan los escarmientos para nuestro Go-
 bierno! Advirtamos, en fin, para que el desconcierto sani-
 tario salte á los ojos de todos, la contradiccion que resulta
 comparando las desusadas precauciones adoptadas en la
 Real orden de 31 de octubre, antes combatida, contra la fiebre
 amarilla, y la nulidad á que se reducen en esta otra de la
 propia fecha las poquísimas que puede el Gobierno adoptar
 contra el cólera.... ¡Mucho rigor contra la fiebre amarilla (al
 menos en la apariencia), no sabiendo que esta exista en
 punto cercano, ni siendo probable que nos invada en el rigor

del invierno, y entretanto mayor relajacion, mayor abandono
 respecto al cólera morbo que se halla en la costa cercana!

¡Todo esto es, en puridad, un repugnante conjunto de des-
 propósitos!

De la otra Real orden, en que se manda espurgar las mer-
 cancias que buques de patente limpia han trasbordado desde
 los wagones de los ferro-carriles, ¿qué hemos de decir? La
 patente limpia de un buque francés, de quien se sabe que ha
 recibido cargamento procedente de punto epidemiado, cambia
 de carácter convirtiéndose en *sucia*, porque este es un *acci-*
dente sospechoso ocurrido en el viaje (art. 30), y se halla sujeto
 al trato que indica el párrafo final del art. 18.

Al terminar la lectura de este largo artículo, no faltará
 quien diga: ¿para qué se molestan Vds. en escribir? ¿Green
 que han de servir de algo sus razones?

Cierto; y este será el motivo que más nos contenga en
 adelante. El desbarajuste ha llegado ya á tal grado, que nin-
 guna persona formal puede ocuparse de nada relativo á la
 salud pública.

¡Está la salud de los españoles exclusivamente confiada á
 manos de charlatanes! La ciencia debe guardar, por propio
 decoro, silencio en presencia de los curanderos.

Para arreglar ese ramo importantísimo de la Administra-
 cion, es ya preciso empezar creándole de nuevo.

Como lo que se escribe en los periódicos científicos, sola-
 mente se lee por quienes menos necesitan de aquella lectura,
 y como es de tan grande interés para la sociedad que este
creciente desorden sanitario sea conocido de todos, rogamos á
 los periódicos políticos que concedan á este artículo, en todo
 ó en la parte que puedan, un lugar en sus columnas.

M. A.

RECAPITULACION CRÍTICA

de lo que acerca del COLERA MORBO se escribe.

Seguiremos ocupándonos del cólera: ¿quién habla ahora de
 otra cosa? ¡Parece que ya no afligen al hombre más enferme-
 dades que esa, segun la indiferencia con que todas se miran
 desde que asoma su livida faz ese emperador famoso de la
 patología! Su régimen de terror á todos nos anonada; su tira-
 nía nos inquieta, y los esfuerzos de la humanidad entera se
 dirigen á limar las cadenas con que nos tiene sujetos. Pasará
 su dominacion como un meteoro más pesado y lardo de lo que
 quisiéramos, y entonces quedará el ánimo con el sosiego que
 se requiere, para tratar otros asuntos.

¡Qué número tan crecido de escritos en todos los países!
 ¡Qué movimiento en las sociedades médicas del mundo! ¡Qué
 actividad la de los charlatanes, sin diploma y con él, para es-
 plotar la credulidad de las gentes, aun tratándose de una en-
 fermedad tan grave, en que no se puede perder un minuto!

¡Cuántos artificios para finjir servicios distinguidísimos,
 que se alegarán mañana en solicitud de premios! ¡Cuántas
 acciones heroicas, en cambio, que se dejan de propósito
 enteramente ignoradas!

Buscar un remedio para el cólera; encontrar algo más ven-
 tajoso de lo que hasta el presente se conoce; formular un plan
 de tratamiento que disminuya alguna cosa la cifra de la mor-
 talidad... Tal es la tarea de los médicos desde que por prime-
 ra vez nos afligió azote tan tremendo. ¡En 1833 y 34, en 1854,
 55 y 56, como en 1865, no se ha hecho más que eso!

Y se ensayan las más variadas medicaciones; y se acomoda
 el tratamiento á esta ó la otra teoría; y se acreditan unas
 cosas, y se desacreditan otras, y tornan á cobrar reputacion
 de eficaces las que ya la habian perdido... ¡Y el mal, entre
 tanto, se va cuando quiere para volver á lo mejor con su
 primitiva fiereza!

Perseveremos no obstante en la lucha... ¡La vida de la hu-
 manidad no es más que una lucha eterna con lo desconocido,
 cuyo fondo es inconmensurable! ¡Cuánto mas se cava para

esplorarle, más profundidad adquiere la sima! ¡Pobre humanidad, tan impotente aunque tan soberbia!

Lo que sucede á los médicos con el cólera, sucede á *todos*, en *todas* materias.

Dejemos estas y otras análogas consideraciones... ¡Recopilémos!

*

¿Cómo son tratados los coléricos en los hospitales de París? ¿Se distingue notablemente el tratamiento de los médicos parisienses del empleado, v. gr., por los madrileños? ¿Podremos tomar de ellos alguna enseñanza?

Veámoslo. El Dr. Guyot lo ha resumido en un artículo de la *Revue de therapeutique*, y nosotros lo vamos á resumir más todavía.

En el Hôtel-Dieu el Dr. Horteloup, y en el hospital Lariboisière el Dr. Herard, segun Mr. Guyot, el té con ron (125 gramos de este para 875 de aquel, ó sea poco más de 4 onzas de ron para 26 de té) parece constituir la tisana de la reaccion que más se emplea. En Lariboisière, al principio del acceso se han empleado con éxito los elixires estimulantes, y en el Hôtel-Dieu ha visto dar en casos muy adelantados cucharadas de ron, obteniéndose la curacion. Pero la ipecacuana á dosis de 1 á 2 gramos (20 á 40 granos), es las más veces necesaria y se emplea mucho en ambos hospitales, sea cuando persisten los vómitos espontáneos, sea cuando los provoca la ingestion de los estimulantes difusibles alcoholizados ó los alcohólicos.

Tambien usan mucho el sub-nitrato de bismuto cuando persiste la diarrea. En el Hôtel-Dieu se suele emplear en tales casos el sulfato de sosa, pero muy poco en Lariboisière, cosa que Mr. Guyot lamenta, por considerarle, son sus palabras, como el más grande y seguro diarreostático y anti-colérico que ha visto contra las diarreas premonitorias del cólera.

La quina y sus preparados y el éter en gotas, en pocion ó lavativa, hacen un importante papel en los tratamientos, y en el Hôtel-Dieu se agrega un poco de almizcle, muy pocos opiados y algunos otros medicamentos en el tercero ó cuarto plan.

Como medios fisicos, el hielo para calmar las vomituraciones ó los ardores, y esteriormente las fricciones, la incubacion ó baños de aire caliente, los sinapismos, vejigatorios, electricidad, etc.

Se fija mucho la atencion en el régimen, no para aumentar el rigor sino para hacerle corresponder á las necesidades del enfermo: los caldos y las sopas más ó menos espesas se dan lo más pronto posible, y los alimentos sólidos, pan y carne, cuando la secrecion salival permite tragarlos. Mr. Herard concede generosamente el agua vinosa, el vino puro y sobre todo el de Burdeos.

Evacuar, neutralizar, estimular y alimentar le han parecido al Dr. Guyot las intenciones que dominan en el plan terapéutico de ambos hospitales.

Hasta aquí lo extractado del artículo de Mr. Guyot. Veamos ahora lo que en la *Gazette des Hôpitaux* se ha dicho tocante al tratamiento seguido en el Hôtel-Dieu por Mr. Horteloup.

En el primer período prescribe, contra los vómitos y la diarrea, la ipecacuana á dosis de 1 gr. 50, el bismuto y el diascordio. El bismuto á dosis de 20 gramos, incorporados con suficiente jarabe para formar una masa que se divide en diez tomas de 2 gramos cada una, á las cuales suelen agregarse algunas gotas de láudano. Cuando la diarrea resiste al bismuto, hay que usar el diascordio (2 gramos por dosis) y las lavativas laudanizadas.

En el período álgido: té con ron, infusiones calientes aro-

máticas, revulsivos, y aun la electricidad por medio del aparato Breton.

Cuando la reaccion se manifiesta prescribe, con la mira de evitar las congestiones, el café caliente ó helado, segun la tolerancia del estómago, y los vejigatorios á la nuca si la congestión amenaza.

Al principio de la convalecencia, cuando empiezan los enfermos á comer, les hace tomar Mr. Horteloup una pequeña dosis de quinina (dos granos) antes de cada comida.

Añadamos ahora alguna noticia más sobre el método curativo que emplean otros prácticos franceses.

Mr. Vigla administraba la ipecacuana cuando empezó la epidemia, pero no le han parecido muy satisfactorios los resultados que obtuvo. Ahora sigue ordinariamente el plan que vamos á manifestar:

1.º Té con ron, y una pocion en que entran el éter y el acetato amoniaco y la tintura de badiana.

Además, lavativas con extracto de ratania y láudano en líquido conveniente.

2.º Vejigatorio al epigastrio.

3.º Para combatir los calambres, ventosas escarificadas á lo largo de la columna vertebral y sinapismos á las piernas.

Si persisten las evacuaciones alvinas en el período de reaccion, continua Mr. Vigla administrando el bismuto y el ópio simultánea ó alternativamente.

Y en caso de tomar la reaccion el carácter tífico, prescribe una pocion en que entran el sulfato de quinina y el extracto de quina, y enemas con cocimiento de quina y un poco de alcanfor.

El método de Mr. Barth es sumamente sencillo. Redúcese al uso de los estimulantes difusivos: té con ron en cantidad moderada, é infusiones aromáticas con acetato de amoniaco. Como medio de calefaccion recurre á las fumigaciones de aire caliente y á las fricciones secas; y cuando la reaccion viene, ejecuta pequeñas zangrias para prevenir las congestiones consecutivas.

*

No todo ha de ser ocuparnos de cosas relativas á profesores extranjeros. Tambien en España se hace poco más ó menos lo que en las otras naciones: ¡cada maestrillo tiene su librillo!

El Dr. D. José Moreno Fernandez, largo tiempo hace residente en Sevilla (el mismo que muy oportunamente citó el Sr. Castelo en una sesion de la Academia de medicina, para acreditar que no habia originalidad en lo que el Sr. Peña habia dicho de una erupcion consecutiva al cólera), ha publicado un escrito sobre los medios curativos y la preservacion del cólera, en que llama nuevamente la atencion de los médicos hácia la erupcion consabida; pero considerándola más bien como un fenómeno crítico.

Daremos á conocer en breves palabras el tratamiento que propone en los diferentes períodos, aunque se aparte muy poco de la práctica más comun.

En el primer período: tratamiento análogo al de un fuerte catarro; hacer cama, dieta de sustancia de pan ó de arroz, infusiones teiformes de violeta, borraja, saúco, buglosa, tila, etc., tan calientes como sea posible, y calor á los pies.

En el segundo período, es decir, cuando aparece la diarrea, emplea el cocimiento blanco de Sydenham con el electuario de escordio y algunas gotas de láudano. Cuando sobreviene el vómito, se sustituyen los otros diafóreticos por la infusion caliente de manzanilla ó salvia, añadiendo cuando parezca necesario, de quince á veinte gotas de espíritu de Minderero. Y si aún continuáran los vómitos y la ansiedad, se agregan las enunciadas infusiones una cucharada de vino generoso y una dracma de tintura de guayaco.

Entre tanto se cuida de conservar el calor de la piel, y si sobrevienen calambres se emplean fricciones con alcohol de romero y tintura de cantáridas ó amoniaco líquido.

Si insistiere la diarrea, se combatirá con enemas laudinizadas en corta cantidad.

Llegado el período álgido, hay que redoblar la actividad insistiendo en las revulsiones, empleando á este fin repetidos y grandes vejigatorios, y no perdonando ninguno de los otros medios conocidos, incluso las fricciones á lo largo del espinazo con aceite esencial de trementina.

Al propio tiempo, se administra cada hora, ó con menores intervalos, una taza de infusion de manzanilla con una cucharada de vino generoso y media de tintura alcohólica de guayaco, alternando esta pocion con otra compuesta de éter, láudano, y la espresada tintura á dosis conveniente.

Siguiendo este plan, y cuidando los asistentes del abrigo del enfermo, la reaccion se manifiesta en el mayor número de los casos.

Finalmente, en el período de la reaccion hay que ir rebajando la medicacion propuesta á medida que avanza; aunque sin desistir de los sudoríficos hasta asegurarse lo necesario. Pero si apareciere la fiebre reactiva y tras ella el sudor, sin embargo de conservarle con los revulsivos y el abrigo necesario, puede ya recurrirse á los gomosos y demulcentes.

Termina el escrito del Sr. Moreno con la advertencia de que el cólera no parece favorablemente curado mientras la erupcion no aparece; sucediendo que es la convalecencia penosa y larga cuando falta, y con facilidad sobreviene un retroceso.

*

Vayan ahora tres formulitas que se han propuesto por sus autores contra la diarrea precursora:

Pildoras Devilliers.

Diascordio. 8 gramos (2 dracmas.)
Subnitrato de bismuto. . . . 4 — (1 dracma.)

Háganse 36 pildoras iguales.

Una cada media ó una hora, segun la intensidad de la diarrea.

Pocion antidiarréica de Perrochet.

Agua destilada de lechuga. . . . 90 gram. (3 onzas.)
Agua de menta piperita. 20 — (5 ó 6 dracmas.)
Estracto de monesia. 1 — (20 granos.)
Jarabe de acetato de morfina. . . 30 — (1 onza.)

H. S. A.

Una cucharada cada hora en los casos poco intensos, y cada media hora en los graves. Han bastado 5 ó 6 cucharadas para contener la diarrea.

Lavativas del Dr. Caillard.

Sulfato de sosa. 19 partes.
Cloruro de sodio. 1 —
Agua. c. s.

Esta lavativa detiene la diarrea de un modo notable.

*

No deja de tener gracia lo ocurrido en una de las últimas sesiones celebradas por la Academia de ciencias de Paris, entre los Sres. Verrier y Velpeau.

Habiendo mostrado deseos el sábio director del Observatorio de poner en claro qué remedios son los más convenientes contra el cólera, Mr. Velpeau, disparado así á boca de jarro, se vió en un aprieto, teniendo que salir del paso como pudo. Oigámosle:

«Solo voy á decir dos palabras. Pide nuestro colega que le indiquemos los remedios útiles contra el cólera. Esto se dice con mucha facilidad, pero la cuestion consiste precisamente en saber si se conoce alguno bueno, y todo el mundo com-

prende que hay verdadero peligro en creer que se posee un remedio eficaz si no vale nada, por cuanto resulta una seguridad engañadora.

»Si fallan tantos remedios que se proponen como ciertos, depende esto de un error inmenso del público y de muchos médicos, que se imaginan que la mayor parte de las enfermedades no se curarian sin tratamiento. Pues es lo cierto que á menudo se curan sin tratamiento, y algunas veces á pesar de él. Esto es lo que convendria saber; pero no se sabe, y cada uno tiene su remedio contra una afeccion determinada; porque todo el mundo quiere entender de medicina. . . .

»Todo el mundo tiene su remedio. Esto, en las circunstancias ordinarias y para las afecciones comunes y de poca importancia; pero es ya mucho asunto para el cólera, que mata en pocas horas. Despues de la administracion de este ó el otro remedio, se ha visto curarse los enfermos una vez, tres veces, diez veces, y se concluye que aquel es el remedio que ha curado. La conclusion es natural, pero casi siempre falsa.

»El cólera, como las otras enfermedades, no siempre mata; aun entre los casos más violentos solo son la mitad mortales. En todas las epidemias han sido tratados los coléricos por centenares de remedios diversos. Considérese el embrollo que resulta de aquí para el público y los médicos, porque no es fácil determinar lo que corresponde al remedio, á la enfermedad ó á otra cosa. . . .

»En cuanto á la cuestion de si hay algo que anuncie al cólera, si hay síntomas premonitorios, es lo cierto que existen en un considerable número de enfermos; pero faltan en otros, y el cólera estalla en medio de la salud al parecer más perfecta. . .

»A la higiene hay que recurrir principalmente. Las personas que observan una conducta arreglada, rara vez son acometidas, aunque lo son alguna.

»Pero, ¡el remedio! El remedio es lo que se pide. Hé aquí lo que, en mi concepto debe hacerse: Cuando los colicos y las náuseas se declaran, debe tragarse un terron de azúcar mojado, en el cual se echan tres ó cuatro gotas de láudano. Por lo comun la tempestad se calma; pero si se agravan los síntomas se aumenta la dosis del láudano por la boca, y se administra al propio tiempo una lavativa compuesta con tres onzas de agua de salvado y diez gotas de láudano, repitiendo el remedio cinco ó seis veces. Cuando el cólera se confirma, cuando hay vómitos, entonces la situacion es grave, porque los remedios no se absorben. Es como si se les arrojara por la ventana. Entonces hay que recurrir á los medios exteriores, á las fricciones, las cubiertas calientes, etc. Ya se comprende que estos medios son insuficientes contra los efectos de un veneno terrible. Pero lo propio hay que lamentar en otros casos.»

Convengamos en que Mr. Velpeau, si no dijo mucho, ni cosas muy nuevas y satisfactorias, dijo todo aquello que podia decir.

R. V.

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

SECCION ADICIONAL.

Hemos expuesto á la vista del lector las partes constitutivas que deben componer un manual de patologia general; pero hemos dejado una pequeña laguna. Para llenarla necesitamos hacer todavía algunas reflexiones relativas á tres puntos.

I.

Existen muchos estados patológicos, que por formar parte de la cirujía, no se mencionaban antiguamente en los manuales de patologia general. Así como se ha separado la cirujía de la medicina aislando las enfermedades externas ó quirúrgicas de las internas, se ha separado igualmente la patologia quirúrgica de la médica.

Hemos juzgado oportuno no pasar en silencio este parentesco científico, limitándonos á indicar en nuestro tratado de patologia general, lo relativo á los objetos de la

(1) Véase el número 616.

más pura patología quirúrgica (1) que esta última designa con el nombre de *mechanosis*. Tales son: deformidades congénitas y adquiridas, heridas y sus consecuencias, fracturas, luxaciones, hernias, descensos y prolapsos, estrecheces y dilataciones, desórdenes en las funciones fisiológicas, producidos por colecciones de sustancias coaguladas, acuosas ó gaseosas.

II.

El segundo punto importante é indispensable de la nosognosia y que forma, por decirlo así, el objeto final de todo conocimiento patológico, es el *examen del enfermo*, que nos permite estudiar la enfermedad individual, y nos conduce á averiguar la forma y el carácter del mal. Por medio del examen nos apropiamos, en cierto modo, el objeto patológico.

El EXÁMEN DE LOS ENFERMOS es el medio y el camino que nos conducen á la nosognosia de la enfermedad individual, ó multiplicada en epidemias ó en endemias. El examen del enfermo es la llave del diagnóstico, y el diagnóstico sólo se puede fijar por un exacto conocimiento de la forma de las enfermedades.

La forma resulta del conjunto de las potencias é influencias, en una palabra, de las causas morbíficas, y además de la naturaleza de los órganos en que han obrado dichas causas, así como, por último, de la individualidad de las enfermedades en razon de la edad, del sexo, de las idiosincrasias, temperamentos, constituciones y disposiciones. El carácter esporádico, epidémico y endémico de las enfermedades procedentes de estos orígenes depende de las citadas circunstancias.

Resulta, pues, el carácter particular de las enfermedades, de la reaccion que opone el organismo á las causas morbíficas, siendo, por consiguiente, la etiología y los cambios morbosos que experimentan los sistemas, órganos ó partes, los que reclaman especialmente la atención del médico.

Los dos puntos esenciales del examen hecho para profundizar el carácter de una enfermedad son:

1.º—La tendencia ó esfuerzos del organismo para reaccionar contra las potencias morbíficas, neutralizarlas ó eliminarlas, conservándose en su integridad vital. Este conflicto reaccionario indica al propio tiempo la intension, la fuerza y la direccion de la reaccion misma.

2.º—El segundo punto es el resultado nosogenésico, la anomalía patológica propiamente dicha.

Hay dos métodos de examinar á los enfermos, uno *genésico* y otro *analítico*.

El método *genésico* empieza su examen desde el origen de la enfermedad, persiguiéndola hasta el estado actual.

El método *analítico* empieza por el estado en que se presenta la enfermedad al examen; combina los fenómenos que aparecen, para formar el bosquejo de la enfermedad, constituir su forma y compararla con otras formas análogas.

En cada método se distingue un examen *sugetivo* y otro *objetivo*.

El *sugetivo* consiste en interrogar al enfermo, respecto de lo cual debe atenderse: 1.º, al modo de hacer las preguntas; y 2.º, al orden que deben guardar entre sí.

El examen *objetivo* comprende:

1.º—Los signos objetivos, que se buscan en el enfermo por medios artificiales ó instrumentales, ó con la exploración manual, etc.

2.º—Debe el que ha de hacer el examen conocer bien los preludios, causas, asiento, síntomas, curso, duración,

terminacion, convalecencia, fenómenos consecutivos, recaídas y complicaciones de las enfermedades.

Es, pues, indudable, que el examen total tiene dos fases: la del examen diagnóstico y la del patológico, desde la nosogenesia hasta las terminaciones.

Es el examen *genésico* indispensable cuando se presenta al médico un enfermo por primera vez. Cuando el médico conozca ya las condiciones físicas de un individuo, bastará el examen *analítico*.

Un primer examen debe poner en claro la *anamnesis*. Sin conocimiento exacto de las relaciones *anamnéticas* con la enfermedad actual, será siempre imperfecto el conocimiento *nosogenésico* de esta última; lo cual está lejos de ser indiferente, sobre todo, para las enfermedades crónicas. Cualquiera comprende, sin mayor demostracion, que el estado precursor á cualquier enfermedad no puede ménos de influir en las manifestaciones de la misma.

Una salud completa ó relativa, ó bien la *preexistencia* de otra enfermedad, deben por precision ejercer notables modificaciones en el nuevo incidente patológico ó enfermedad que sobrevenga. La *preexistencia* patológica se hace aun más importante para el examen, cuando hay *conexion causal* entre ella y el estado patológico *subsiguiente*.

Como el método *genésico* corresponde á la *nosogenesia* y el *analítico* al estado presente de la enfermedad, creemos que lo que conviene es combinar ambos métodos de examen.

Se empieza con método el examen por la relacion personal del enfermo: 1.º, sobre las circunstancias *anamnéticas* y luego sobre las actuales de su mal. No debe el médico interrumpirle, sino valorar su relacion, completando su examen con las preguntas necesarias sobre lo referido. Tal es el mejor sistema para el examen *sugetivo*, que debe preceder al *objetivo* (1).

Las preguntas que se hacen á los enfermos son relativas á la edad, el sexo y estado social, género de vida, oficio ó profesion, situacion y condiciones de familia y de domicilio, á la época en que cayó enfermo el sugeto y en que sintió la primer incomodidad ó indisposicion. Debense indagar las enfermedades que precedieron á la actual, su tratamiento y sus terminaciones. Este conocimiento es muy especialmente necesario en las enfermedades crónicas, cuyo examen debe, en general, hacerse por partes sucesivas.

En las enfermedades agudas conviene, sobre todo, comprobar el principio del mal presente, y agrupar los síntomas que se manifiestan, á cuyas investigaciones se agregarán con ventaja preguntas sobre las causas ocasionales, la sucesion, combinacion, intension de los síntomas *precursores*, *ulteriores* y *posteriores*.

Algunos de estos puntos del examen son de tal importancia para el diagnóstico, que debemos considerarlos por separado.

Empecemos por la *edad*. Teniendo cada edad, como ya hemos visto en la etiología, algo que la distingue, sugiere tambien al médico preguntas particulares.

La linfa, el sistema glandular y el proceso *vegetativo*, el crecimiento y un desarrollo físico predominante, ejercen notable influencia en la naturaleza del mal que se examina. Las enfermedades de la infancia forman hoy una especialidad patológica y terapéutica, que prueba suficientemente cuanto se modifica la *nosogenesia* en esta edad.

Lo mismo sucede con el *sexo*, cuyas condiciones hacen importantísimo papel en *patogenesis*. La mujer, cuyo destino fisiológico es sexual y generador, presenta en la menstruacion, concepcion, embarazo y durante el parto, el puerperio, la lactancia, el destete y la época crítica, otros tantos motivos para preguntas *escepcionales*. El pre-

(1) Que reclaman auxilios quirúrgicos *ἔργα τοῦ χειρὸς*, etc. A las *mechanosis* corresponden próximamente enfermedades quirúrgicas con formas externas locales, á saber: los vicios de formacion, los tumores, las escrescencias, la continuidad suspendida ó disminuida, una posicion ó una direccion anómala de las partes, una construccion anormal ó una degeneracion de las mismas; cuerpos estraños en los tejidos.

(1) En los niños de pecho el examen *sugetivo* coincide, digámoslo así, con el *objetivo*; porque cuanto hayan podido observar los padres ó los asistentes de la criatura, se funda en la observacion *objetiva*.

dominio de la sensibilidad en la mujer, debe hacer á menudo que se modifiquen respecto de ella las preguntas; al paso que en el hombre la irritabilidad predominante y su carácter más variable en los padecimientos de los sistemas y de los órganos, encaminarán de otros modos el interrogatorio.

En cuanto á las profesiones, oficios y artes, así como á los negocios, posiciones sociales, etc., cuyo conjunto patológico forma hoy asimismo ramas especiales de la patología y de la higiene, debe el exámen proceder de otro modo. Los que ejercen una profesion, los artesanos, los literatos, los empleados y los trabajadores de los caminos de hierro, los soldados, los marinos, los eclesiásticos, los obreros de las fábricas, etc., impondrán al médico preguntas muy diversas.

Todas las especialidades y particularidades patológicas, entre las cuales incluimos las de la patología étnica, presuponen un modo distinto de interrogar.

Cuando el profesor se cree bastante instruido de las circunstancias prodrómicas y del exordio de la enfermedad, puede pasar al estado presente, combinando, para averiguarlo, los signos objetivos con los subjetivos.

Los fenómenos referidos por los asistentes del enfermo, no deben tomarse como subjetivos, cuando este último carece de conocimiento. Debe el médico pesar con cuidado y sagacidad los datos que le suministren los parientes é interesados.

La anamnesis contiene comunmente el conjunto etiológico. En las enfermedades crónicas merece particular atención.

El estado actual reclama preferentemente un exámen prolijo de los órganos que forman los objetos patológicos y de sus funciones.

El exámen de las funciones debe apoyarse en la fisiología, y el de los órganos en la anatomía. El primero desempeña un importante papel en las afecciones locales.

En el exámen combinado de los órganos y de sus funciones, deben seguirse ciertas reglas, relativas á las funciones vitales, animales y naturales.

Como aquello de que se queja un enfermo se refiere las más veces á un sistema ú órgano determinado, debe el exámen dirigirse á lo relacionado con la enfermedad que se ha de investigar (1).

El sistema vascular reclama el exámen del corazón, de sus pulsaciones, del pulso (tomado en las arterias radial (2), carótida, temporal, crural, etc.), de las pulsaciones venosas en el cuello y en la region epigástrica. La auscultacion, el *speculum oris* de los dentistas, el oftalmoscopio, el laringoscopio, el *speculum uteri*, revelan muchos signos de la vascularidad.

El sistema nervioso debe fijar la atención del médico, cuando trate de examinar y apreciar las funciones sensoriales, motrices, tróficas ó vaso-motrices.

El sistema dérmico cutáneo debe explorarse bajo el aspecto de la temperatura en las fiebres é inflamaciones; de su color en las erupciones cutáneas, en las dermatosis, ya sintomáticas (ictericia, enfermedad de Adison, etc.), ya idiopáticas; y de su actividad secretoria en las crisis de las fiebres, flegmasías y exantemas (por descamacion).

Ya la semeiología patológica general de las funciones de la respiracion y de las cavidades, nos dió á conocer suficientemente los fenómenos producidos por sus estados patológicos. Al hacer el médico su exámen persigue, digámoslo así, un objeto preparatorio; esto es, investiga los síntomas para trasladarlos al semeiólogo, quien combinándolos racionalmente, forma con ellos el diagnóstico.

Los signos de las enfermedades del sistema quilo-poyético se adquieren por el exámen de la lengua, del gusto,

de la boca, del apetito para alimentos y bebidas; por la palpacion, por la exploracion manual é instrumental del bajo vientre, de los hipocóndrios; por los resultados funcionales de los órganos de la digestion, y por las cualidades de las materias escrementicias.

No solo se revelan por el exámen del sistema uropoyético los signos característicos de las enfermedades de los riñones y del aparato urinario, sino que en la actualidad, el exámen analítico de la orina bajo el aspecto de la cantidad y calidad de sus partes constitutivas, puede poner en claro la naturaleza de las lesiones renales y de algunas enfermedades de la sangre.

El sistema sexual (íntimamente unido con el uropoyético formando su combinacion un sistema urogenital) ofrece al exámen dos lados bastante importantes: el de las enfermedades sexuales y locales de los dos sexos, y el de sus simpatías y relaciones orgánicas con todos los demás sistemas y órganos.

Estas simpatías ó relaciones y conexiones simpáticas, predominan principalmente en la mujer, y reclaman en ella particular atención.

El sistema de la locomocion voluntaria é involuntaria, que va desde el centro cerebro-espinal hasta la periferia, distribuyendo y ramificando las influencias hasta las partes parenquimatosas más sutiles, y contribuyendo siempre á la transformacion orgánica, merece igualmente ser objeto de un atento exámen, no sólo en las afecciones tóxicas, sino tambien en las de todo el organismo.

La mayor parte de las afecciones patológicas aparecen en la cabeza, pecho, vientre y en sus cavidades respectivas.

El exámen de esas tres grandes partes del organismo, ofrece algunas particularidades. Trátase generalmente de apreciar signos de localizaciones, lo cual debe hacerse con precision y perspicacia.

Siendo el dolor el síntoma más frecuente de una afeccion localizada, deberá el enfermo indicarle por sí mismo señalándole con la mano. Luego hay que examinar si es superficial ó profundo; comprobar su extension, su circunferencia, si es fijo, circunscrito, vago, remitente, intermitente y de qué intensión y naturaleza. Cuando sea externo, habrá que ver la parte dolorida, para reconocer su color, su volumen, su forma, y finalmente, todas sus cualidades anormales.

El exámen de las partes internas, cuyas enfermedades solo pueden comprobarse muchas veces por la exploracion física, reclama á menudo el auxilio de la percusion, de la auscultacion, de la oftalmoscopia (1), de la otoscopia, rinoscopia, laringoscopia y del speculum.

Este modo de exámen físico interno debe muchas veces combinarse con la palpacion, la medicion, la esfigmografía.

El exámen físico ha venido á ser hoy indispensable en la patognosia. Tiene la inmensa ventaja de suministrar, no solo fenómenos preciosos sobre la anatomía fisiológica de un órgano, sino tambien sobre la fisiología patológica, esto es, sobre muchas funciones alteradas.

El exámen patológico debe seguir la progresion lenta ó rápida, en una palabra, el desarrollo, el aumento gradual, los cambios, las interrupciones regulares é irregulares de los síntomas; debe agruparlos distinguiendo los signos que han precedido y los que existen todavía, á fin de investigar así los residuos de influencias morbíficas anteriores y el estado patológico actual. Semejante reconocimiento guiará al propio tiempo á la conexion causal, facilitando tambien la apreciacion del valor protopático, simpático ó complicado de los síntomas.

Los órganos contenidos en las tres cavidades son, sin duda, los más importantes para el organismo y su econo-

(1) Véanse los capítulos de semeiología.

(2) Hace algun tiempo asistimos á un antiguo oficial ayudante de Napoleon I, en quien vimos con asombro, al examinarle por la primera vez, que faltaba el pulso radial: habia una anomalia anatómica en las arterias.

(1) Desde la invencion de la oftalmoscopia y de los oftalmoscopios, la oftalmología se ha emancipado enteramente de la medicina, como especialidad.

mía animal, por cuya razon el exámen de sus lesiones uncionales y de sus cualidades alteradas, es de sumo valor patológico.

Desde luego suministran estos órganos al exámen cierto apoyo por su categoría y su significacion fisiológica: la cabeza por la concentracion de las funciones sensoriales é intelectuales; el pecho por la respiracion y la circulacion, y el bajo vientre por la digestion y las operaciones urogenitales.

Distingue comunmente la patologia general, por medio de su exámen, los fenómenos procedentes de afecciones de la totalidad del organismo, y los que dependen de afecciones locales.

En ambas clases, los hay agudos y crónicos.

En la primera clase, esto es, en la que contiene las afecciones de todo el organismo, figuran los fenómenos febriles como agudos, y las discrasias como crónicas. En la segunda clase ó en las afecciones tópicas, las flogosis y las flegmasías como agudas, y las organoplasmas como crónicas.

Los caracteres esenciales y constitutivos de las fiebres, sobre que debe versar el exámen patológico son: la lesion de todas las fuerzas y facultades y de la sustancia orgánica; la composicion de la invasion y de los accesos, el principio de la fiebre, que se manifiesta por cansancio y escalofrios febriles; el curso y las probabilidades de terminacion, el cambio del pulso y de la temperatura; la versatilidad en la marcha del mal; la tendencia á restablecerse el equilibrio en el organismo, las señales de las neutralizaciones, eliminaciones y de las crisis.

El tipo, del que ya hemos hablado, indica al profesor si hay una fiebre continua, remitente ó intermitente, ó una ramificacion cualquiera de estos tres tipos fundamentales. La fuerza reactiva de la naturaleza le manifiesta el carácter simplemente esténico, dinámico ó hiperestésico, hiperdinámico, ó por último, asténico, adinámico.

En cuanto á las fiebres concomitantes, dependientes de alguna localizacion, el exámen comprobará con facilidad si proceden de una flegmasía tópica, de una lesion traumática, de una erupcion cutánea, etc.

En las fiebres y en las flegmasías es donde principalmente adquieren importancia semeiológica los fenómenos vasculares, como el pulso, la orina (1), la temperatura, el sudor, y en general las crisis.

El exámen anatómico y el fisiológico de una enfermedad individual, como objetivos y combinados con el exámen subjetivo, proporcionan un bosquejo de la enfermedad ó del estado patológico del microcosmo.

Empero se observa en la naturaleza, que las influencias macrocósmicas hacen sucumbir los microcosmos en masa. Designanse comunmente tales influencias con el nombre de constituciones reinantes, de carácter ó genio epidémico ó endémico.

La constitucion reinante y el genio epidémico, como mal ó anomalía macrocósmicas, corresponden, por decirlo así, al carácter agudo de la enfermedad microcósmica, y las endemias al carácter crónico. El exámen de la constitucion reinante y del genio epidémico, versará preferentemente sobre las condiciones barométricas, eudiométricas, higrométricas, ozonométricas, de la atmósfera y las demás calidades físicas de una region (2). Las endemias deben ser examinadas en las particularidades físicas y geológicas del radio endémico. Las epidemias, como enfermedad ó anomalía macrocósmica, se parecen á las enfermedades individuales en los períodos de incremento, estado y declinacion.

Como la individualidad propende siempre á mantener en equilibrio su independencia, puede modificar el sello macrocósmico. Las endemias, por su parte, no pueden

(1) El color, la cantidad, la calidad, el contenido y el modo de la escrecion.

(2) Las interurrencias epidémicas no son, en el fondo, sino modificaciones repentinas de los agentes morbosos macrocósmicos.

emanciparse enteramente de las leyes fundamentales y permanentes del macrocosmo; es decir, que sufren igualmente modificaciones por los ciclos planetarios.

PRENSA MÉDICA.

El ozono bajo el punto de vista médico; por el señor Grellois, médico de primera clase.

El ozono, que fué descubierto en realidad por SCHÖMBEIN, puede obtenerse segun este químico en las condiciones siguientes: 1.^a, durante el paso de chispas eléctricas al través del aire atmosférico; 2.^a, cuando se descompone con la pila el agua comun, ó que contiene ciertos ácidos ó sales en disolucion; 3.^a, cuando ciertos cuerpos, y en particular el fósforo, se oxidan en el aire á la temperatura ordinaria. Los señores MARIGNAC, de la RIVE, BERZELIUS, FARADAY FREMY y BECQUEREL, creian que el ozono no es otra cosa que el oxígeno en un estado eléctrico. El mismo SCHÖMBEIN fué de su opinion al principio, pero recientemente ha llegado este químico á descomponer el oxígeno en otros dos cuerpos más simples: el antozono de menor densidad que el oxígeno, y el ozono mucho más denso. Los dos gases se combinan con una esplosion violenta si se espone su mezcla á los rayos del espectro. Si este descubrimiento se confirma, habrá indicado el Sr. SCHÖMBEIN uno de los hechos más importantes de la química.

Hasta ahora al menos, se ha considerado el ozono como oxígeno en un estado alotrópico, de olor característico y dotado de una potencia de oxidacion superior á la del oxígeno comun. Los medios empleados para reconocerle son poco seguros; el reactivo usual es el papel ozonométrico de SCHÖMBEIN. Este es un papel almidonado, impregnado de una disolucion de ioduro de potasio; modificado por JAMES, ha adquirido mayor sensibilidad. Pero el cloro y el ácido hiponitrico producen en este papel el mismo efecto que el ozono, y por lo tanto es insuficiente.

Estando dotado el ozono de propiedades muy oxidantes se ha investigado cuál podia ser su accion médica. Un aire rico en ozono podría quizá, en efecto, quemar las materias orgánicas en descomposicion, y destruir los miasmas que producen. Por otro lado podrá al mismo tiempo favorecer el desarrollo de las enfermedades inflamatorias. Un gran número de observaciones han probado: 1.^o, que las enfermedades del pecho y la gripe coinciden con una gran proporcion de ozono en el aire; 2.^o, que cuando predominan las enfermedades intestinales, ó cuando existe el cólera, el aire está privado completamente de él, ó solo le contiene en corta cantidad. Estos hechos fueron observados en Prusia, en Francia, en Suiza. Y en España por el Sr. TORRES MUÑOZ y LUNA, por muchos médicos y químicos; pero se observó al mismo tiempo en Berlin y en Viena que la intensidad máxima del cólera coincidía con la mayor coloracion del papel ozonométrico. En presencia de estos hechos contradictorios se pregunta si realmente el ozono ejerce alguna influencia en la economia animal. Su potencia oxidante no permite dudar de su accion sobre la economia; pero siendo el reactivo insuficiente, ¿cómo demostrar la relacion que existe entre los diversos fenómenos observados y los proporciones correspondientes de ozono en el aire?

El Sr. GRELOIS ha hecho numerosas observaciones sobre este punto. Ha reconocido que la cantidad de ozono aumentaba en el aire durante las horas más calientes del dia, y con la lluvia ó el tiempo húmedo. Un médico irlandés obtuvo resultados análogos durante la presencia de auroras boreales. GRELOIS hizo tambien en Thionville, en 1859, experimentos con el papel ozonométrico, y las indicaciones de este reactivo fueron enteramente contrarias á las que se esperaban, apoyándose en las propiedades oxidantes del ozono: las lagunas y otros focos cargados de miasmas eran mucho más ricas de ozono que los sitios elevados y bien aireados.

De sus investigaciones concluye el Sr. GRELOIS que no dudando de la existencia del ozono en el aire, y tambien de su accion química sobre los cuerpos organizados, se debe conceder poca importancia á los caracteres indicados por el papel reactivo del Sr. SCHÖMBEIN, porque sus indicaciones son muy inciertas. Si se llega á encontrar un método experimental más riguroso, quizá se reconocerá una relacion constante entre las proporciones de ozono y sus efectos: será posible que se llegue á demostrar que las enfermedades miasmáticas, así como las afecciones de las vías respiratorias, están algo subordinadas á la mayor ó menor cantidad de

ozono en el aire atmosférico. Entonces la terapéutica habrá hecho una gran conquista. (*Presse medical belge.*)

De las Inyecciones del sulfato de quinina en el tratamiento del reumatismo.

El sulfato de quinina es un medicamento de tal importancia que en ocasiones hay que administrarle á toda costa; ingerido ejerce una accion irritante y puede no ser absorbido, y administrado en lavativa en un vehículo ácido, puede ser arrojado inmediatamente. Por medio de fricciones, fomentos, cataplasmas vejigatorias, es absorbido por la piel desprovista de epidermis.

Pero estos medios, insuficientes é imperfectos, pueden ser peligrosos; y en más de un caso se han desarrollado flemones y escaras.

El método subcutáneo ofrece á la experimentacion terapéutica un nuevo campo de accion; haciendo absorber el medicamento inyectado debajo de la piel, se suple á la ingestion por la boca, y se obtiene una absorcion rápida, fiel y segura, cuyos resultados constantes con una misma dosis inyectada, permiten darse mejor cuenta de la accion de los medicamentos.

Sin recordar aqui los felices resultados que este método ha dado, y no hablando mas que del sulfato de quinina, recordemos solamente que desde SCHACHAND, que fué el primero que introdujo este medicamento debajo de la piel, han hecho nuevos ensayos MOORES ESTEUMYER y DERVIGNES, y muy recientemente PIHAN-DUFELLAY ha publicado un trabajo muy interesante sobre el sulfato de quinina empleado en inyeccion, en el tratamiento de la fiebre intermitente.

El defecto de este observador distinguido, es haber desconocido la indispensable necesidad que tiene el médico que experimenta un medicamento de tomar siempre como punto de partida de la accion terapéutica que busca, la accion fisiológica del medicamento. Este es el único medio de valuar las dosis necesarias.

Querer separar, como lo hacen ciertos clínicos, la accion fisiológica de la accion terapéutica, es querer privarse, al experimentar un medicamento, de las solas luces que pueden guiarle en este caso y aproximarle á la verdad.

El Dr. DODEUIL, interno de los hospitales de París, en una memoria publicada recientemente se ha colocado en este punto de vista para la determinacion de las dosis necesarias para llegar á un efecto fisiológico determinado.

Este trabajo, fruto de observaciones minuciosas, ha sido hecho bajo la direccion del Dr. BOURDON, que ha dado gran importancia á todo lo que se refiere á las afecciones reumáticas, objeto predilecto de sus estudios é investigaciones.

Resumiendo bajo el punto de vista práctico las observaciones de dicha memoria, resulta lo siguiente:

Puede inyectarse la quinina debajo de la piel en el estado de sulfotartrato soluble; se debe inyectar la mitad y á lo sumo las dos terceras partes de lo que se ha de dar en píldoras ó disolucion para obtener efectos casi idénticos.

La eliminacion se hace con tanta mayor lentitud, y la absorcion es tanto más activa, cuanto mayores han sido las dosis.

Ahora bien, para obrar contra el reumatismo, es preciso grandes dosis; se obtiene así una accion más rápida, una saturacion más pronta: inyectando debajo de la piel en una sola vez 40 centigramas de sulfato de quinina, se consigue al cabo de un cuarto de hora la disminucion del pulso, y el sulfato de quinina aparece ya en las orinas media hora despues.

No hay que temer el aumentar la cifra de 40 centigramas; se puede á veces pasar de ella sin inconveniente notable.

La rapidez y seguridad de la accion, unido á la inmunidad digestiva, son las condiciones que deben hacer preferir en el mayor número de casos las inyecciones subcutáneas, á la ingestion en las vías digestivas.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

De los virus bajo el doble punto de vista del perfeccionamiento de la vacuna, y de la profilaxia del cólera.

El Sr. AUZIAS-TURENNE ha leído en la Academia de medicina de París un trabajo cuyo contenido resume en las conclusiones siguientes:

1.^a Los virus forman una familia patogénica y las enfermedades virulentas una familia patológica natural.

Los unos y las otras tienen caracteres comunes y propios.

2.^a Los virus se diferencian principalmente de los pará-

sitos por las modificaciones específicas que imprimen al organismo.

Se diferencian principalmente de los venenos por su reproducción y multiplicacion en los organismos que atacan.

Se diferencian de los miasmas, por la inmunidad que confieren á los organismos.

3.^a Los virus y las enfermedades virulentas tienen una intensidad variable.

4.^a Los virus son susceptibles de presentar diferentes modos de ser.

5.^a Pueden degenerar ó regenerarse segun los terrenos, el modo de insercion, los momentos de la recoleccion, la manera de utilizarlos ó de sufrir su accion, y por otras circunstancias menos importantes.

6.^a Los virus son transmisibles y proliferos, unos por contagio y otros por contagio é infeccion reunidos.

7.^a Los virus contagiosos tienen una existencia intraorgánica más durable que los virus de infeccion.

Estos tienen una parte más ó menos larga de su existencia que se pasa fuera del organismo.

8.^a En la imposibilidad en que estamos de destruir los virus, hagamos esfuerzos para llegar á subyugarlos y utilizarlos.

9.^a Cada virus tiene su terreno propio, en el cual está por lo tanto más arraigado.

10.^a La accion de todo virus supone una incubacion de una duracion relativa á su vida intraorgánica ó á su intensidad.

Se niega muchas veces la existencia de esta incubacion cuando es muy corta, y algunas porque es muy larga.

En el primer caso no tiene tiempo, y en el segundo falta la paciencia para comprobarla.

11.^a Los virus dan lugar á síntomas locales y generales sucesivos. Se desconocen generalmente estos últimos cuando vienen muy pronto ó con mucha lentitud, y sobre todo cuando duran poco.

12.^a En fin, los virus crean inmunidad contra si mismos, es decir, la invulnerabilidad contra sus propios golpes.

Tal es la piedra angular de su profilaxia y de su tratamiento.

Este es el precioso filon, la más brillante perspectiva de la medicina de las enfermedades específicas.

13.^a Tal sucesion de fenómenos que exige un año en la evolucion de la sífilis, se verifica en un dia en la evolucion del cólera.

Por esto en parte no se puede extinguir la sífilis, al paso que las epidemias del cólera se extinguen ellas mismas.

14.^a La renovacion incesante de una parte de los habitantes de una gran ciudad, es la razon principal de por qué el cólera reina en estas más tiempo que en las localidades pequeñas.

La enfermedad además no estiende al mismo tiempo su furor sobre todos los barrios de una gran poblacion.

Del uso del ácido clorhídrico diluido en el tratamiento de la gota crónica.

El Dr. DUNCAN ha ensayado recientemente con gran éxito el ácido clorhídrico diluido en el tratamiento de la gota. Las observaciones del autor, hechas en la enfermería de DUBLIN, se refieren á casos de gota crónica, y de estos el mayor número de gota atónica. No hay que atribuir la gota en Irlanda, como en el resto del Reino Unido, á la alimentacion muy azoada, al abuso de licores fermentados; la miseria proverbial de Irlanda no permite observar más que la *gota de los pobres*.

Son necesarias estas consideraciones para darse cuenta de la accion del medicamento; estos casos de gota atónica están evidentemente ligados á alteraciones profundas de la nutricion. Así, el objeto del ácido clorhídrico es no destruir el ácido úrico en esceso que existe en la sangre, sino restablecer la nutricion para evitar que se reproduzca en lo sucesivo el esceso de este ácido.

Cualquiera que sea la manera como se verifique la disminucion del ácido úrico ya formado, es lo cierto, sobre todo si se admiten las ideas de GARROD, que la esencia misma de la gota está en el riñon, que pierde la propiedad de escretar el ácido úrico, el cual se acumula entonces en la sangre y en los órganos. Es evidente que esta detencion es solo momentánea; es una suspension de la funcion, la cual se restablece despues del acceso, y la mejor prueba que se puede presentar de esto es que la cantidad de ácido úrico segregado por las orinas disminuye durante el acceso.

El ácido clorhídrico diluido, dado como lo indica el doctor

DUNCAN en los casos de gota crónica, nos parece obrar no solamente restableciendo la nutrición, los actos regulares y normales de asimilación y desasimilación, sino también como un agente diurético. Se comprende que este ácido diluido, empleado continuamente pueda ser muy útil bajo este doble punto de vista.

Hay sin embargo casos de gota atónica con dispepsias gastrálgicas, en los cuales está contraindicado el uso de los ácidos minerales aun á pequeñas dosis.

(Gazette médicale de Paris.)

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Dirección general de Sanidad.—Sección 2.ª—Negociado 2.º

La aparición de la fiebre amarilla en un puerto de Inglaterra y los rumores que han circulado acerca de la existencia de esta enfermedad en alguno de los del vecino Imperio obligan á la administración á adoptar toda clase de precauciones para evitar en cuanto sea posible este nuevo azote de carácter pestilencial, que ha encontrado alguna vez en nuestro suelo condiciones á propósito para su desarrollo.

En este concepto la Reina (Q. D. G.) ha dispuesto se encargue á los gobernadores de todas las provincias del litoral que ejerzan la mayor vigilancia sobre un asunto tan importante, recomendando al propio tiempo á las Juntas que las visitas sanitarias á los buques que arriben á nuestros puertos se hagan legalmente y sin delegación de cargos, advirtiéndoles que presten igual atención y cuidado que á las procedencias de países tropicales, que es de donde esta enfermedad se produce espontáneamente, las de naciones que no se preservan como Inglaterra y á las de aquellas que sirven de escala para nuestros puertos, como Francia y aun Portugal. Asimismo ha dispuesto S. M. que con esta fecha se dirija la oportuna Real orden al ministerio de Estado manifestándole de nuevo la conveniencia de que los representantes de España en el extranjero lleven su más recta conciencia á los visos consulares, y de que avisen inmediatamente que tengan noticia de cualquier enfermedad contagiosa ó epidémica para acordar en su vista las medidas de precaución que la salud pública aconseje.

Todo lo que de orden de S. M. se publica en este periódico oficial para conocimiento y cumplimiento de las autoridades que tienen á su cargo el ramo de Sanidad. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 31 de octubre de 1865.—Posada Herrera.—Señor gobernador de la provincia de...

Enterada la Reina (Q. D. G.) de una comunicación en que el ministerio de Estado participa á este de la Gobernación, con referencia al cónsul de España en Argel, que en este punto se habían presentado algunos casos de cólera que posteriormente se han repetido, ha creído conveniente resolver que siempre que arriben á nuestros puertos procedencias de Argelia durante las circunstancias actuales, se sujeten á una observación de tres días, salvo aquellas que traigan patente sucia ó el viso consular tenga este carácter, en cuyo caso serán tratadas con arreglo al art. 33 de la ley de Sanidad vigente.

De Real orden lo digo á V. S. para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 31 de octubre de 1865.—Posada Herrera.—Señor gobernador de la provincia de...

Beneficencia.—Negociado 2.º

Constando que D. José Meseguer, primer cirujano de la Beneficencia de esa provincia, abandonó el cumplimiento de sus deberes ausentándose de esa ciudad al declararse la existencia del cólera-morbo, la Reina (Q. D. G.) se ha servido destituirle del espresado cargo; resolviendo que esta disposición se publique en la Gaceta para que sirva de saludable ejemplo á los que titubean en llenar su sagrada misión como profesores en las presentes dolorosas circunstancias.

De real orden lo digo á V. S. para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 18 de octubre de 1865.—Posada Herrera.—Señor gobernador de la provincia de Murcia.

El señor ministro de la Gobernación dice con esta fecha gobernador de la provincia de Vizcaya lo que sigue:

«En vista de la consulta que V. S. ha dirigido á este ministerio en 17 del actual sobre las precauciones que convenga adoptar con las mercancías que conducen los vapores de la carretera de Bayona á Bilbao, San Sebastian y Santander, y que toman de los mismos wagones del ferro-carril procedentes de París y otras poblaciones de Francia donde existe el cólera la Reina (Q. D. G.) se ha servido disponer que siempre que la procedencia sea limpia debe admitirse al buque á libre puertal, sin perjuicio de sujetar en sitios adecuados al objeto los paños y demás géneros contumaces al aireo y fumigaciones que se crean convenientes; atendiendo muy especialmente á la vez que á la salud pública, á no perjudicar al comercio en detenciones y embarazos considerables, y teniendo presente el propio tiempo que estas precauciones solo alcanzarán á la parte del cargamento que se deja en el puerto.»

Lo que se publica de Real orden en este periódico oficial fin de que llegue á conocimiento de los gobernadores que citan en esta disposición, y puedan aplicarla oportunamente.

Madrid 31 de octubre de 1865.—El subsecretario, Estanislao Suarez Inclan.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesión literaria del 23 de octubre de 1865.

Leída el acta de la sesión anterior fué aprobada. Con motivo del acta hizo el Sr. CALVO una nueva advertencia acerca de la diarrea que suele preceder á los ataques de cólera. Dijo que en cuanto se llamó la atención sobre este punto, la Inglaterra fijó en él su consideración, y que convenia mucho que en España se sacase también partido por las autoridades de la ley, que parece se va poniendo en claro, respecto del papel que desempeña la diarrea en el cólera. Recordó que en la pasada epidemia se hicieron en Londres visitas preventivas, que produjeron muy buen resultado.

La Junta de Sanidad de Inglaterra, dijo, tiene médicos con destino permanente y con cierto sueldo en épocas normales y de ellos dispone durante las epidemias. En el mismo Madrid ha sucedido que cuando se ha atendido á las primeras diarreas, se han salvado muchos enfermos.

Leyó despues el Sr. CALVO algunas notas estadísticas, que probaban la gran frecuencia con que se ha presentado en los casos de cólera la diarrea premonitória.

El Sr. PRESIDENTE dijo que no podia entrar la Academia en la discusión promovida por el Sr. Calvo y que solo podrian en su vista modificarse algo las instrucciones, si habia tiempo para ello.

En seguida se dió cuenta de una proposición de la comisión de efemérides, para que se pidan al Gobierno datos relativos á la actual epidemia colérica.

El Sr. MENDEZ ALVARO, despues de ocupar la presidencia el Sr. Calvo, dijo á propósito de esta proposición, que con la petición de la Academia iba á suceder, que se mandaria sin duda lo que pedia la corporación, que los gobernadores cumplimentarian lo preceptuado por el Gobierno, pero que serian escasos, y probablemente poco útiles, los datos que se reuniesen. El éxito, dijo, ó será nulo ó no tendrá importancia científica.

Lo que debia la Academia decir al Gobierno era que es tiempo ya de hacer un estudio fundamental de la enfermedad que nos aflige, para lo cual deben dictarse disposiciones que con tiempo puede indicar la corporación.

El Sr. SANTERO esplicó el motivo de la comunicación leída á la Academia y la fundó en los artículos del Reglamento que se refieren á la comisión de efemérides, epidemias y contagios.

El Sr. MENDEZ rectificó diciendo, que aplaudia el celo de la comisión, pero creia que su desideratum era difícil de realizar.

El Sr. CALVO dijo que para el estudio del cólera morbo, tal como debe hacerse, se necesitan, como ha manifestado el señor presidente, ciertas condiciones que en el dia no están reunidas. Con este motivo insistió en la necesidad de la organización sanitaria. A propósito de este punto citó lo sucedido en Londres en una epidemia de cólera, en que se montaron 36 observatorios especiales para recojer datos acerca de la influencia de la atmósfera en el desarrollo de la enfermedad. Esto sin contar con los estudios que se hicieron, analizando químicamente las deposiciones y la sangre de los coléricos y haciendo autopsias cadavéricas.

Sin embargo, añadió que podian dirigirse al Gobierno las preguntas indicadas por la comisión.

El Sr. CASTELO dijo que le parecía debía terminar pronto este incidente y pasarse á la discusion anunciada para este dia.

Se aprobó lo propuesto por la comision de efemérides.

Seguidamente la seccion de medicina presentó el siguiente informe sobre la memoria leida por el Sr. Peña, médico de Covalada:

Informe de la SECCION DE MEDICINA á la ACADEMIA sobre la MEMORIA del licenciado D. José Peña, que contiene una nueva teoria del CÓLERA-MORBO ASIÁTICO.

La seccion, al comenzar su informe, no puede menos de manifestar que considera digno de aprecio el celo con que el licenciado D. José Peña, médico titular de Covalada, provincia de Soria, se ha dedicado, en medio de sus asiduas ocupaciones, á discurrir sobre la naturaleza del cólera morbo asiático, con el laudable fin de establecer en la terapéutica de este mal una regla que á su entender pudiera ser más segura que las ya conocidas, para la curacion de tan grave dolencia.

Opina, sin embargo, que en materias de tal importancia, cuando la ciencia con los medios experimentales de que dispone, ha llegado á adquirir un conocimiento bastante exacto de las enfermedades que afligen y diezman á la humanidad, y fundado sobre tal conocimiento procederes curativos que, bien observados, satisfacen al noble objeto de sus constantes aspiraciones, es más útil emplear la observacion y el estudio en determinar el uso más oportuno, segun el tiempo y la ocasion, de los diversos auxilios que se conocen para tratar convenientemente dichos padecimientos; ó en hacer exactas investigaciones, para abrir nuevo campo, sobre aquellos que aun se han resistido á los análisis clínicos empleados.

Inútil es, en verdad, y hasta dañoso, variar las miras que el catalejo de la ciencia haya fijado ya en el horizonte que mide, sin una gran razon que justifique el cambio; porque la vacilacion engendra la duda, y la incertidumbre no es la base firme en que necesitan apoyarse los procederes prácticos de arte alguno.

La ciencia tiene muy estudiado el cólera-morbo, que esporádica y epidémicamente ha aparecido en el mundo desde sus tiempos más remotos, y hecho la debida comparacion entre el que aparece espontáneamente en el suelo europeo y el que viene importado del interior de la India; ha apreciado y distinguido los diversos períodos que marcan su desarrollo completo; ha sancionado la utilidad de los recursos terapéuticos que en cada uno de ellos tienen uso oportuno; y ha demostrado, por fin que esta enfermedad, cuando no invade con tal impetu que, por la rapidez con que llega al término de su evolucion, no dá tiempo á que los recursos terapéuticos hagan sensible su accion, cede á la eficacia de los poderosos auxilios dictados y ratificados por la razon experimental. Y en este caso, no parece á la seccion oportuno dar á entender, con novedades injustificadas, que en duda de lo que se sabe: lo cual es de pernicioso efecto para la consideracion de la misma ciencia, para la conducta de los profesores de convicciones poco afirmadas y para la sociedad afligida, sobre todo en los atribulados tiempos de epidemias, en que la confianza es el consuelo que anima y la garantia en que se descansa.

Por fortuna, la idea del Sr. Peña, aunque dista mucho de la nocion fundamental que la ciencia tiene formada hasta el dia sobre la enfermedad á que su trabajo se refiere, no se aparta de la terapéutica generalmente adoptada; recomendando para el tratamiento del mal, bajo su punto de vista particular, gran número de los auxilios curativos que en general se emplean, sin proponer sobre esto innovacion alguna de importancia.

El trabajo del Sr. Peña, como la Academia ha tenido ocasion de oír al mismo interesado, se reduce á establecer que el cólera morbo asiático es una enfermedad producida por un virus análogo al de las fiebres eruptivas, sobre todo de la escarlata sudámica, ó el sudor inglés; que se fija primitiva y principalmente en la piel con tendencia á invadir las mucosas por continuidad; que absorbido penetra en la economia donde produce terribles estragos, atacando la inervacion y la sangre; que se salva el enfermo si brota del cuarto al quinto dia una erupcion semejante á la escarlata ó la urticaria, haciéndose á veces hasta punfigosa, cuyo brote empieza por la cabeza y se estiende por el tronco, diseminándose despues, y siguiendo una abundante diuresis; que si esto no se verifica, ó se compromete la vida del paciente del modo indicado, ó queda el germen en la economia, ocasionando á veces fiebres tifoideas, ó dejando afecciones crónicas muy rebeldes.

Hállase conforme el autor con las ideas comunes sobre las

causas predisponentes y ocasionales de esta enfermedad, asi como en los sintomas y en las lesiones que la autopsia revela.

Y partiendo del espresado principio, cree que el principal objeto de la terapéutica debe ser provocar el sudor por medio de una reaccion ó calentura artificial moderada, sin dejar de combatir las complicaciones que se presenten. Los recursos terapéuticos que indica son los comprendidos en el tratamiento general de la enfermedad; dando, como es de inferir de su teoria, notable preferencia á los sudoríficos.

Afirma que no existe diferencia entre la colerina y el cólera, así como que no hay cólera fulminante; fundándose para lo último en la creencia de que el principio morbífico está y puede residir mucho tiempo (semanas y meses) en el organismo, sin desarrollarse, combinándose con algun padecimiento habitual, ó produciendo sintomas ligeros poco atendibles (influencia colérica); y concluye, por fin, asegurando que el mal es poco grave si se cuida á tiempo logrando el brote de la erupcion, y que, bien tratado, no dá lugar á recaídas.

Tal es, en resumen la teoria que espone en su memoria el licenciado Sr. Peña.

La Seccion no considera necesario entrar en profundo análisis del asunto, porque toda la novedad del trabajo que examina, estriba en la analogia que encuentra el autor entre el cólera morbo-asiático y las enfermedades exantemáticas; colocándola en la categoria de estas últimas y pretendiendo por lo mismo, que se cambia en antigua denominacion por el de *exantema maligno asiático*, con otras calificaciones, que indicarian la naturaleza del padecimiento, segun la idea del señor Peña.

Los hechos en que se funda esta opinion, nueva en efecto, consisten en haber observado el autor una erupcion menuda que aparece en los enfermos del cuarto al quinto dia cuando acuden á tiempo y son tratados convenientemente con los sudoríficos, á beneficio de los cuales intenta provocar la reaccion febril moderada; y sin la cual considera que el agente morbífico queda en la economia, siguiendo el curso que da la gravedad al padecimiento colérico.

No niega la Seccion la exactitud del hecho aducido, que los individuos que la componen han tenido tambien ocasion de observar en muchas ocasiones; pero dista mucho de aceptar la interpretacion en que se apoya el Sr. Peña, para fundar su extraña teoria.

La erupcion que el autor de la *Memoria* refiere, ni se presenta siempre, ni es condicion necesaria para el diagnóstico ni para la favorable terminacion de un ataque colérico. Se la ve aparecer si con frecuencia despues de grandes sudores que se procuran producir con el uso exterior de abrigo y caloríferos, y con las infusiones calientes, aromáticas, y animadas con los etéreos y difusivos que al efecto se administran; en cuyas circunstancias no debe sorprender que, excitada tan vivamente la piel con los estímulos que directamente se la aplican, y con la circulacion que en ella se activa á beneficio de los estimulantes internos, rebase la excitacion producida los límites de una actividad circulatoria y secretoria considerables, y que constituya allí un centro fluxionario flogístico, produciendo en el aparato escretor del sudor una flogosis, que aparezca con los caracteres exantemáticos que la son propios.

El mismo fenómeno se observa en otras enfermedades en que se producen tambien sudores muy abundantes, como en el reumatismo, en algunas fiebres, en la pneumonia y en las calenturas intermitentes. Es tambien muy frecuente observarle en las puerperas, en que tanto se cuida del abrigo y de sostener la diaforesis. Y no deja de manifestarse aun en estado de salud en los niños, cuya piel es tan delicada, durante la estacion del verano, por la accion del calor. José Frank indicó con el nombre de *hydroa sudamén*, erupciones de diverso aspecto que habia visto desarrollarse en el sitio, acompañado de prurito, sobre todo por la noche, y sin otras molestias. El *hydroa aestivum aegyptiacum*, observado por Eleremberg y Emprich en las riberas del Nilo cuando se verifican las inundaciones, representa una erupcion análoga acompañada de mucho picor y sin sintomas generales. Y el digno vocal de esta seccion, Sr. Codorniu, que ha ejercido en Manila por muchos años el cargo de jefe de Sanidad militar, ha visto el mismo fenómeno en los europeos, que se encuentran sometidos cuando llegan á la alta temperatura húmeda que reina en aquellos climas. De donde se deduce que el *sudamina* y la *miliar*, erupciones menudas, blancas ó rojizas, con formacion de pequeñísimas vesículas que se secan y se desprenden en

escamas, aparecen por lo comun de un modo secundario y como efecto de las grandes diaforesis; y si la miliar lo verifica esencialmente en algunas ocasiones bajo la forma epidémica, la Academia sabe que vá precedida y acompañada, como los demás exantemas, de un aparato febril, que en el cólera no se presenta al principio sino por accidente.

La critica no puede desprenderse de este carácter propio de las afecciones *exantemáticas* ó *eflorescentes* de alguna importancia, sean ó no específicas; pues siempre llevan consigo la fiebre con que se anuncian en el período de invasion que precede al brote, dando motivo á que se les haya colocado por algunos nosólogos en la clase general de fiebres y formado con ellas un grupo particular. Si la erupcion aparece, como regular, la calentura se modera, y el exantema, como factor principal de la dolencia, despliega luego su evolucion en la piel donde el estímulo se fija; pero si el brote no se realiza ó lo hace incompletamente, el orgasmo patológico se dirige á otros órganos, ocasionando entonces complicaciones más ó ménos graves, segun varias circunstancias.

El cólera, que mejor pudiera compararse con los catarros malignos que con los exantemas, ni se anuncia sino por accidente de un modo febril, ni lleva consigo el exantema como factor necesario de su existencia.

Los fenómenos nerviosos é hipersecretorios, fijos principalmente en el sistema ganglionario y en el aparato digestivo, son los inseparables de la afeccion, desde los prodromos hasta la terminacion del mal; y en ellos, por más que la causa sea miasmática, y no en otros, debe buscarse la condicion necesaria de la existencia y desarrollo de la enfermedad que nos ocupa.

La reaccion de la naturaleza es indispensable para vencer un trastorno amenazador cuya causa tiende á aniquilar la vida con sus efectos espasmodizantes; pero en su reaccion, no siempre febril, simple unas veces, violentas otras, y maligna ó tífica si aparece en época en que la cianosis, la algidez y la asfixia ya se han declarado, no figura como carácter constante y necesario ningun brote eruptivo. Cuando la fiebre curativa es sencilla, lleva ó no consigo las espresadas eflorescencias que el movimiento sudorífico determina en otras circunstancias: aun cuando aparezcan con los sudores en otros casos, no siempre impiden el curso progresivo del mal; y si la fiebre que sobreviene es tífica, si bien suelen aparecer petequias, diviesos y úlceras gangrenosas, son todos fenómenos consecutivos á la putridez que dicha fiebre lleva consigo, cualquiera que sea la causa que la hubiese producido.

La historia de la ciencia contiene hechos recojidos por la observacion en varios puntos de Francia, en las epidemias de 1832 y 1849, en que el *sudor miliar* precedió, siguió y acompañó al cólera; y hasta casos en los cuales se presentaron complexamente en varios individuos, síntomas de una y otra enfermedad: pero estas observaciones, aun más á propósito para el caso que las del Sr. Peña, no han autorizado á refundir el cólera en el *sudor miliar* ni el grupo de afecciones *exantemáticas*, apareciendo siempre su distincion á pesar de su coexistencia.

Con lo cual la Seccion concluye, interpretando de diferente modo el hecho que ha dado motivo al Sr. Peña para formar su nueva teoría sobre el cólera-morbo asiático; sin negar por eso la especialidad de la causa que le produce, ni dejar de reconocer que la ciencia, con los medios de que dispone, puede salvar de la muerte al mayor número de los invadidos cuando acudan desde los principios á recibir los oportunos auxilios que ella tiene sancionados; pero afirmando al propio tiempo que hay casos, sobre todo cuando la epidemia se halla en todo su vigor, en que la causa obra con tal intensidad, ó los sujetos se hallan con tal aptitud para recibir su maligno influjo, que corren los períodos del mal con la mayor prontitud, sin dar tiempo á que se despliegue la accion de los medios curativos más eficaces y mejor prescritos. Casos que por esto han recibido el nombre de fulminantes, sin que por desgracia pueda ponerse en duda su existencia.

La Seccion no tiene motivo para entrar en lo referente al método curativo del Sr. Peña; porque sobre este particular, nada indica de nuevo en la *Memoria* que ha presentado.

Su objeto es promover la reaccion de la naturaleza en el principio, por medio del calor y de las bebidas escitantes; empleando despues muchos de los auxilios que la ciencia prescribe, segun las circunstancias, entre los que la Seccion ha reparado, sin embargo, que no cita el autor algunos de los más usados y poderosos, como lo es el ópio con sus preparados.

La ciencia ordena, con efecto, el uso de los medios convenientes para escitar la reaccion: no bajo la mira del Sr. Peña,

mas sí con el propósito de oponer á la accion espasmodizante de la causa morbosa, la accion centrifuga y reguladora de la potencia vital con la energia del sistema circulatorio: con el de expulsar el agente morboso por un emuntorio tan estenso y adecuado como la piel, y con el de revelar al mismo tiempo al exterior el movimiento fluxionario que la causa morbosa determina en el aparato de la digestion.

Como la ciencia, pues, establece el mismo proceder terapéutico en época oportuna, la Seccion no encuentra fundamento para entrar en consideraciones escusadas, sobre este importante particular, que el Sr. Peña viene á dejar en el mismo estado.

Resumiendo, pues, la Seccion tiene la honra de proponer á la Academia las siguientes conclusiones:

1.^a Que la nueva teoría del Sr. Peña se funda en la observacion de un fenómeno cierto; pero que no figura como factor principal en el *cólera morbo asiático*, sino como efecto secundario, más ó menos frecuente, no pudiendo servir, por lo tanto, para dar á conocer en dicha enfermedad un carácter esencial exantemático.

2.^a Que en su consecuencia, la indicada teoría no es admisible, siendo más conforme al recto criterio médico la que más generalmente se halla aceptada en la ciencia.

3.^a Que el autor de la *Memoria* no ofrece novedad alguna para el tratamiento de la enfermedad bajo el punto de vista particular en que la considera, pues los procederes que indica son los prescritos ya por la ciencia, en conformidad con el conocimiento establecido sobre la dolencia espresada.

4.^a Que la Academia reconoce como exácto que en el *cólera morbo asiático*, cuando se trata oportuna y convenientemente en los primeros períodos, con los auxilios que la ciencia tiene bien acreditados para el caso, puede salvar, y salva en efecto el arte al mayor número de los invadidos, pero advirtiéndole que á veces la causa obra con tal intensidad y los sujetos ofrecen tal disposicion para recibirla, que la enfermedad corre sus períodos en breves horas, sin dar tiempo á que se despliegue la accion de los recursos terapéuticos más eficaces, en cuyos casos, que son los llamados fulminantes, la naturaleza sucumbe.

Tal es el dictámen que la Seccion tiene la honra de someter al superior acuerdo de la Academia, dejando á salvo su buena intencion y el mérito de laboriosidad que corresponde al Sr. Peña por su trabajo.

Madrid 19 de octubre de 1865.—El Decano y Ponente, T. Santero y Moreno.—El Secretario, Félix Garcia Caballero.

Puesto á discusion el dictámen de la seccion, el Sr. Peña, autor de la memoria sobre que versa dicho dictámen, obtuvo el uso de la palabra y advirtió, que en cuantos sujetos habia él observado la erupcion, habia aparecido constantemente como esencial ó como critica, sin haber usado los medios escitantes, sino solo el agua fria para producir una especie de repercusion de dentro á afuera. Añadió que la erupcion se presentaba siempre al dia quinto y empezando no por la cabeza sino por la barba generalmente. Dijo que propinando los difusivos solamente no se presentará la erupcion, pero que él la obtendria con seguridad siempre que se tratase de un verdadero cólera. Aseguró que recientemente tenia reunidos en apoyo de su teoría hasta 16 ó 20 casos en Madrid. Habló de los prodromos de la enfermedad, que eran pesadez de cabeza, cansancio y otros, los cuales podian durar muchos dias viniendo secundariamente la diarrea. Por medio de la diaforesis, añadió, se juzga la enfermedad, pero se necesita seis ó siete dias de hacer cama, y además no dar difusivos y mudar las ropas sudadas limpiando cuidadosamente la piel. Los sudores vienen con cierta intermitencia y al dia quinto es cuando aparece la erupcion.

En cuanto al tratamiento, dijo, es cierto que no ofrece ninguna novedad; pero esto nada dice en contra de mi teoría.

Los enfermos que despues de sudar uno ó dos dias se levantan de la cama, llevan la afeccion sin juzgar. Mas si esperan á que se presente el exantema, se cura de un modo definitivo y no se reproduce la afeccion.

Dijo que en el pueblo donde ejerce se habia presentado este año la enfermedad sin que nadie la llevára, y que habia observado varios enfermos, y entre ellos él mismo, que habiendo pasado el mal con erupcion, estaba ya seguro de no volverle á sufrir, y que en Madrid habia observado, como queda dicho, varios casos.

El Sr. BENAVENTE defendió el dictámen de la comision, diciendo que admiraba y aplaudia el entusiasmo y la fé del señor

Peña. Yo, añadió, he tenido la fortuna de ver muchos coléricos, y nunca he observado sino erupciones de diferentes caracteres y no constantes.

Pero el Sr. Peña sostiene que siempre que se haga lo que él dice se ha de presentar la erupción; y yo le digo: ¿ha tratado de meter en cama, cuando no hay influencia colérica, á sujetos que se hallen en las condiciones que indica? Si lo hiciera creo que obtendría el mismo exantema, el cual no sería entonces un fenómeno colérico.

Además le ha faltado al Sr. Peña distinguir el exantema colérico de todos los demás.

Por otra parte, la inmunidad que pretende tener el Sr. Peña, no está fundada, porque el cólera es como la sífilis, que cuantas más veces se la padece, más predisposición hay á sufrirla.

El Sr. Peña, en mi concepto, hace alguna innovacion en la terapéutica, y en esto no estoy conforme con la seccion. Por mi parte, entiendo que el frío administrado por el Sr. Peña es bueno en los primeros periodos; pero no en el álgido, en el cual puede precipitar la muerte del enfermo.

Yo, pues, no tendría inconveniente en usar el frío como el Sr. Peña; pero sin desear el ópio, el cual es, como decía Baglivo, *anchora vitæ* en esta enfermedad.

No se ha verificado todavía una vez que un individuo á quien yo haya asistido con colerina se haya muerto. Con el ópio he evitado siempre que se formalice el cólera, ó al menos que sea mortal.

Ya hemos visto los resultados obtenidos en el Hospital general, ensayos que se repiten demasiado, porque por desgracia olvidamos á menudo lo que ya está consignado en la ciencia. El método del agua no es nuevo: dos profesores españoles lo usaron en 1855 con buen resultado, quizá, como dicen ellos mismos, porque ya se hallaba la epidemia en el periodo de declinacion. No añaden estos profesores, que son observadores excelentes, que se presentase erupción alguna, y sin embargo se curaron los enfermos.

Por lo demás, yo debo añadir que trato á los enfermos coléricos con un plan muy sencillo, sin usar más medios que el ópio, la ipecacuana y el alcohol de canela.

Termino conformándome con el dictámen de la seccion como muy acertado y conveniente.

El Sr. SANTERO rectificó, diciendo que la seccion se había atendido en su extracto á la nota presentada por el Sr. Peña, de la cual leyó algunos párrafos.

El Sr. CASTELO dijo, que hacía uso de la palabra porque la cuestion actual le parecia muy grave por el estado angustioso en que se hallaba gran parte de la poblacion. En tales circunstancias, cuando se presentan novedades y pasan al examen de la Corporacion, esto solo basta para que se dé grande importancia á la novedad propuesta, y se tema que la Academia sea con ella demasiado severa. La Corporacion, entretanto, examina imparcial y detenidamente la novedad y la utilidad de lo que se propone.

En cuanto á la originalidad de la teoría que hoy se discute, yo debo manifestar que revolviendo libros, he leído que don José Moreno y Fernandez, profesor de Sevilla, sostuvo ya hace tiempo las opiniones del Sr. Peña en las conclusiones siguientes:

1.^a Que el cólera reconoce por causa próxima un elemento ó *virus morbífico* que se trasmite de los infestados á los sanos, produciendo siempre enfermedades de la misma especie y naturaleza.

2.^a Que su propagacion se efectúa por contacto directo ó indirecto con personas inficionadas ó con cosas que hayan tenido relacion con ellas.

3.^a Que en los sitios donde cualquiera de estos primitivos gérmenes se desenvuelven, se crea una atmósfera limitada que adquiere las mismas cualidades malélicas.

4.^a Que la enfermedad indica siempre su presentacion por accidentes nada equívocos, aun cuando sean á veces reemplazados por cualquier perturbacion que sobrevenga en el orden normal de las funciones.

5.^a Que la enfermedad se cura con tanta más facilidad y prontitud, cuanto sea mayor la celeridad con que se atiendan los accidentes que indican su existencia, y por consiguiente que la muerte es más de temer cuanto más tardan en ser socorridos.

6.^a Que conocemos causas, cuya accion favorece evidentemente la germinacion del *virus colérico*, y que, aun cuando los gobernantes puedan librarnos de algunas, el alejamiento de otras corresponde á nuestro propio cuidado.

7.^a Que la enfermedad no varia de naturaleza aunque aparezcan contradictorios los síntomas de los distintos periodos.

8.^a Y por último, que la crisis favorable jamás sobreviene sin que preceda un sudor abundantísimo, SEGUIDO DE UNA ERUPCION, que debe conservarse con cuidado por espacio de muchos dias.

Por lo tanto es cierto que la originalidad del pensamiento no pertenece al Sr. Peña.

Mas, por otra parte, es indudable que la cuestion no es tan sencilla como suponen los Sres. Moreno Fernandez y Peña.

¿Cómo se vá á comparar la violencia de los ataques coléricos con la sencilla erupción de que hablan dichos señores? ¿Cómo se explica que muchos se curen sudando solo y sin fiebre? ¿Qué curso es ese tan contrario al de los demás exantemas, aun los más graves? No se concibe un exantema que en ocasiones no tiene prodromos, muy á menudo no vá acompañado de fiebre, que se padece muchas veces y que muy frecuentemente no se presenta, sin que dejen de curarse los enfermos. Por otra parte, en los exantemas no se favorece la erupción por medio del frío interiormente.

La terapéutica del Sr. Peña no ofrece novedad, y produce casi siempre fatales resultados, al menos segun las observaciones que yo he tenido ocasion de hacer.

El Sr. PEÑA contestó al Sr. Benavente que nada prejuzgaba respecto de la utilidad del ópio en el cólera, si bien no creía necesario usarle. En cuanto á la prioridad del Sr. Moreno conviene en que podia haber reconocido la erupción en el cólera, pero no había presentado la teoria de considerar al cólera como enfermedad esencialmente eruptiva con la circunstancia de que verificada la erupción no se volvía á presentar mas.

En cuanto á los casos fulminantes, sostuvo que en su concepto se manifestaban despues de algun tiempo de existencia de la enfermedad.

El Sr. CALVO dijo: hace dias que se presentó el señor Peña con una idea, que bien examinada no ofrece novedad. La idea de un virus ó más bien de un miasma, es ya antigua y muy conocida. Sin embargo, la primera impresion que me hizo la memoria del Sr. Peña fué favorable. Tenia yo entonces dos enfermos graves. Se curaron y examiné su piel detenidamente; en ninguno habia erupción.

En las colerinas presentadas en jóvenes de piel delicada y á propósito para padecer erupciones, tampoco observé exantema, y lo mismo me sucedió en otros muchos enfermos. Solo he encontrado una erupción.

Voy á permitirme dos observaciones: el Sr. Peña tiene en su memoria una grave contradiccion, la nieve y el agua fria no es su principio; hay en su terapéutica una mezcla de agentes, como lo prueba el párrafo que acaba de leer el señor Santero.

Hay además otra contradiccion, no se describe la erupción. ¿Será esta exantemática, vesiculosa ó ampollosa? Cualquiera de estos exantemas, excluye generalmente á los demás; y sin embargo, segun el Sr. Peña, el cólera los reúne. ¿Cómo no es específica la erupción en una enfermedad tan específica como el cólera.

Por consiguiente, creo que el Sr. Peña, por hoy, vive con algo de ilusion; á lo menos así lo entiendo, por lo que he observado estos dias.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Calvo y observando el Sr. Presidente que habían pasado las horas de Reglamento, se suspendió la discusion hasta la sesion inmediata, levantándose la de este dia.—El Secretario perpétuo, MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Francisco Lopez Otero, profesor de medicina y cirugía, residente en Viscarret, provincia de Pamplona, desea ingresar en este Monte-pío. (2)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 37 del reglamento con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á esta secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 44, cuarto principal.

Madrid 1.^o de noviembre de 1865.—El secretario general, Luis Colodron.

ANUNCIOS DE PENSION.

D.^a Rita Pajares Carmona, solicita pension de viudedad, por fallecimiento de su esposo D. Santiago Sanchez Medrano.

(2)

—D.^a Maria Africa Montilla y Marqués, solicita pension de viudedad, por fallecimiento de su esposo D. Andrés del Pozo y de las Heras.

(1)

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 8 de noviembre de 1865.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

CONGRESO INTERNACIONAL

PARA EL ESTUDIO DEL CÓLERA MORBO.

Después del clero, bien puede asegurarse que no hay en la sociedad una clase tan caritativa é interesada en el bien público como la médica.... ¡Con razon sobrada se le ha atribuido una especie de sacerdocio!

Un hecho de actualidad lo acredita.

No ha pasado por completo la epidemia colérica en Madrid, durante la cual todos los médicos han permanecido en sus puestos, prestando incesantes y generosos auxilios á cuantos los han necesitado, y ya se ocupa esta clase benemérita en aprovechar los datos que tiene, y aquellos que todavía logre reunir, para adelantar cuanto pueda, celebrando un CONGRESO INTERNACIONAL, en el estudio de las cuestiones que consigo trae tan funesta plaga.

Hay de sobra quien aspirando, ya que no á la inmortalidad por lo menos á una vida muy larga, sin hacer por si cosa que no conduzca á destruirla, culpa á los médicos de ignorantes y descarga sobre ellos los golpes que no puede descargar sobre las enfermedades que á la humanidad afligen.... ¡Esos insensatos, mejor que contra los médicos, porque no puede menos de ser limitadísima su existencia como la de todo mortal, se rebelan realmente contra Dios, que castigó con la muerte la desobediencia de nuestros primeros padres!

¿Qué culpa tienen los médicos de que sea obra tan difícil la de prolongar la vida hasta el postrer límite? ¿Determinan ellos la medida de su inteligencia, y menguan voluntariamente su capacidad? ¿Omiten diligencia para penetrar los arcanos que pertenecen al dominio de la razon del hombre, débil y flaca siempre, por más que soberbios presuman algunos lo contrario? ¿No sucede en todas las ciencias que es lo ignorado infinitamente más que lo conocido?

Pues no hay razon para quejarse de una clase que redobla sus esfuerzos á medida de las dificultades con que lucha, dando en ello un ejemplo que otros harian bien en imitar. ¿Cuándo se vé, por ejemplo, á los militares procurar la paz, ni á los curiales tratar de impedir los pleitos? Los médicos procuran de continuo evitar las enfermedades, dando preceptos higiénicos á los individuos y aconsejando á los Gobiernos lo que puede interesar á la salud de la colectividad. ¿No hay en esto ningun mérito?

Nos ha inspirado estas brevísimas consideraciones el magnífico espectáculo que ofreció en la noche del miércoles la reunion celebrada por cincuenta ó sesenta médicos para discutir el reglamento del CONGRESO INTERNACIONAL que ha de celebrarse sin mucha tardanza para tratar las más importantes cuestiones relativas al cólera morbo. ¡Con qué entusiasmo, con qué orden y con qué deseo tan noble se ocuparon del asunto para que habian sido convocados, aprobándose, con discusion muy ligera, el proyecto de reglamento!

En esa reunion se hallaban representadas convenientemente todas las corporaciones médicas, y en ella figuraban tambien personas distinguidas en el cultivo de las ciencias auxiliares.

Quedó, pues, aceptado el pensamiento de celebrar en época cercana un CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL en que se haga el estudio del cólera morbo asiático bajo el punto de vista médico y administrativo; al cual podrán concurrir, no solamente los médicos de todos los países, sino los naturalistas, los físicos, los químicos, los hombres entendidos en administracion, los ingenieros, todos cuantos puedan prestar algun conocimiento útil sobre asunto de tan grande importancia.

En su dia publicaremos el reglamento aprobado.

El acto terminó por el nombramiento de la Comision que ha de realizar este acuerdo, llevando á término feliz la celebracion del Congreso.

Mucho más que los médicos, sin otras fuerzas y recursos que los escasos de que disponen, pudieran y debieran hacer los Gobiernos de la culta Europa; pero en los treinta y seis años últimos andan ocupados en otras tareas, y no han podido pensar todavia en disponer los medios de contener los estragos de la más mortífera pestilencia.

¡Supla en cuanto pueda la humilde y despreciada clase médica al inmenso poder de los Gobiernos de Europa; y ya que estos no se coligan contra el horrible azote del Ganges; ya que indiferentes le ven hacer con frecuencia horribles hecatombes; ya que no les sacan de su abandono ni aun los quebrantos materiales de su ídolo el comercio, para ellos de más importancia que tantos millares de víctimas, reúnanse con nosotros nuestros queridos compañeros de todas las naciones cultas, tomen parte en nuestra humanitaria empresa, y sepan los venideros siglos que la clase médica, no solamente ha llenado sus deberes, sino que ha pretendido llenar los que corresponden á los Gobiernos.

LA VERDAD EN SU LUGAR.

Sin duda los periódicos políticos habian formado dias atrás el propósito de comprometer al ministro de la Gobernacion á imitar al francés del Interior, visitando los coléricos en los hospitales y haciendo alguno de esos pasos de comedia que nuestros vecinos suelen desempeñar con el primor más esquisito.... Pero S. E. no los ha querido dar gusto, y obrando así nos le ha dado á nosotros.

¿Qué tenia que hacer el señor ministro de la Gobernacion, ni qué podria hacer, en un hospital? ¡Nada!... Así lo ha debido comprender, en su buen juicio, y ha tenido bastante firmeza de carácter para no prestarse á farsas.

Lo muchísimo que en los dos ramos de Sanidad y Beneficencia conviene que se haga; lo que procede para evitar calamidades como esta que nos aflige, desde su despacho lo puede realizar perfectamente; y hasta esperamos que ha de realizarlo en circunstancias abonadas, como hombre entendido que es en administracion y además de claro talento.

El desconcierto de esos ramos, el completo abandono en que se hallan, no son de ahora, ni pueden razonablemente atribuirse á este ni á otro determinado ministerio. Tienen un origen bastante remoto, y alcanza la culpa á muchas administraciones.

Esto acredita que no mueve nuestra pluma, al combatir ciertos actos del Gobierno y el lamentable estado de la Sanidad y la Beneficencia, género alguno de prevencion contra el ministro, hombre de capacidad reconocida, ni contra las Direcciones de esos ramos... ¡Lo mismo obraríamos, exáctamente lo mismo, ó acaso con mayor dureza, si ocupáran esos puestos hombres de distintas opiniones!

En Sanidad y Beneficencia no distinguimos de colores!

Terminamos repitiendo que el Sr. Posada Herrera ha procedido como corresponde á un hombre formal y de buen juicio, no prestándose á lo que de él solicitaban caprichosos algunos periódicos.

SEAMOS CAUTOS.

El encargado de Negocios de Francia en esta corte dirigió no há mucho al ministro de Estado una comunicacion en queja de los perjuicios que en su concepto se irrojan á los buques franceses por el trato sanitario á que se les sujeta en nuestros puertos, y pidiendo en nombre de su Gobierno que se modifique, si es posible, el rigor de nuestra legislacion en lo relativo á cuarentenas.

Consultado el Consejo de Sanidad del Reino con tal motivo, la seccion correspondiente ha emitido su dictámen, manifestando que bajo ningun concepto acceda el Gobierno á la pretension del encargado de Negocios de Francia, ni á otra cualquiera que se presente con tendencia á rebajar las cuarentenas establecidas para resguardo de la salud pública en nuestra Peninsula, escepto cuando las procedencias sean de los puntos inmediatos ó notoriamente comprometidos por el cólera morbo asiático, en cuyo caso no deberá aplicárseles otra que la prescrita en el art. 36 de la ley vigente de Sanidad, por la cual sufrirán una observacion de tres dias. Y habiéndose conformado S. M. la Reina con el indicado dictámen, ha dispuesto que se publique el acuerdo en el periódico oficial con objeto de que llegue á conocimiento de nuestras autoridades sanitarias y constituya jurisprudencia para resolver los casos análogos que ocurran.

Ocúrrenos con este motivo á nosotros una consideracion.

¿Será muy sincero por parte del Gobierno francés el deseo de adoptar providencias bastante eficaces para contener el cólera que se revela en el proyecto de Conferencia sanitaria de Constantinopla?

Si hay en efecto sinceridad, ¿por qué la contradicción de pretender que España atenúe más sus cuarentenas (enteramente nulas ya) en obsequio á los intereses del comercio francés?

Conviene saber de una vez para siempre cuál es el propósito del Gobierno del vecino Imperio. Si se propone en realidad atender con preferencia á la salud pública, ó si ha de ser inmolada ésta en aras del ídolo del siglo, á quien guarda tantos respetos.

¿Para qué celebrar Conferencia en Constantinopla ni en pais alguno, si de lo que se trata principalmente es de suprimir toda medida coercitiva en las naciones que á ella concurran, so pretexto de las que se adopten en Oriente?

GACETA DE EPIDEMIAS.

Desde hoy dejaremos de publicar en todos los números esta parte del periódico, que viéramos con gusto desaparecer para siempre.

Puede decirse que el cólera morbo ha terminado en Madrid, y con la propia rapidez vá desapareciendo de las otras poblaciones invadidas. Dentro de un breve plazo habrá llegado, por ahora, á su completo fin.

¿Deberemos tener la esperanza de que no vuelva á ejercer sus estragos, sin que medie una nueva remesa colérica procedente de la fabrica, esto es, del país en que es endémica la enfermedad?

¡Nos guardaremos mucho de hacernos prematuras ilusiones! Al contrario: atendido el ningun cuidado de nuestra administracion sanitaria, hay fundamento para temer que, mal estinguido su germen, se avive con los primeros calores, como la larva de los insectos, y vuelva á inmolarse algunos

millares de víctimas. Y si por un acaso no se hubiere conservado el germen en las sucias viviendas de las clases pobres de nuestro pais y en sus ropas de uso, no podemos confiar que dejará de ser importado de alguna de las naciones cercanas en que tal vez se conserve.

Si tuviéramos la dicha de un beneficio tan grande, á Dios será debido, y no á las providencias de nuestra administracion.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—El temporal frío, anubarrado y lluvioso que reinó en la última semana ha continuado en la presente: así es que siguieron soplando los vientos de los primeros cuadrantes: el barómetro descendió á las 25 pulgadas y 10 líneas, y el termómetro hasta el grado de congelacion.

Semejante cambio atmosférico ha contribuido en gran manera á que se mejore muy notablemente el estado de la salud pública respecto á la epidemia colérica que afortunadamente casi ha desaparecido, pues es muy raro el caso que se presenta: no sucede lo mismo con las diarreas biliosas y catarrales, que no dejan de observarse algunas. Por tanto no deben descuidarse las precauciones que se hayan tomado, y deberán las autoridades cuidar de que no haya focos de infeccion, prohibiendo al mismo tiempo la espendicion de alimentos y bebidas dañosas y averiadas: de no hacerlo así no fuera extraño que ocurriera alguna recrudescencia.

También se han aumentado las enfermedades estacionales, siendo muchos los casos que se presentan de afecciones catarrales, reumáticas y gástricas, de intermitentes erráticas y cuartanas, de anginas, de dolores nerviosos y artríticos, y de flegmasias de algunos órganos parenquimatosos, particularmente de los contenidos en la cavidad vital.

Las enfermedades crónicas han seguido su curso con alguna irregularidad, siendo bastantes los que han sucumbido á consecuencia de ellas.

¡Lo celebramos!—Tenemos grandísima satisfaccion al poder anunciar que nuestros queridos amigos, los distinguidos Dres. D. José Ametller y D. Ramon Félix Capdevila, acometidos gravemente del cólera morbo, han logrado ya un restablecimiento casi completo. ¡Bastantes pérdidas ha sufrido en Madrid la clase médica!

¡Bueno estará!—Segun los periódicos, va á ocuparse la Direccion de Sanidad en formar un cuadro estadístico de las invasiones del cólera que ha habido en toda la Peninsula y de las defunciones que han ocurrido. ¡Con esta última noticia se pudiera contentar!

¿Quién será el dichoso?—La cátedra de análisis química del doctorado de medicina y de farmacia, vá á proveerse con arreglo á los artículos 238 y 239 de la ley de Instruccion pública, debiendo presentar un candidato el Consejo de Instruccion pública, otro la Facultad de farmacia de la Universidad central, y otro la Real Academia de ciencias exactas, físicas y naturales.

¿Como dá en que pensar!—El cólera morbo ha de llegar á producir cambios muy notables en la organizacion sanitaria municipal creando hasta comisiones de salubridad por distritos, barrios, y si es necesario calles. Véase en prueba de ello lo que se lee en algunos periódicos:

«Dicen de Paris que el cólera ha hecho conocer la necesidad de una investigacion sanitaria en toda la Francia, y de la creacion de comités de salubridad permanente en todas las poblaciones manufactureras. Las funciones de estos comités consisten esencialmente, no en prevenir, pues que la ciencia no ha avanzado aun tanto, pero á lo menos en atenuar los estragos de las epidemias, y se ocupan sobre todo de las fiebres tifoideas, que son en cierto modo permanentes en algunos puntos de Francia.»

Propuesta.—Debiéndose proveer en la Facultad de medicina de Paris, á propuesta suya, la cátedra vacante de patologia quirúrgica, se ha elevado al Gobierno la siguiente terna: en primer lugar Mr. Richet, en segundo Mr. Broca, y en tercero Mr. Follin.

Congreso de estudiantes.—Mediano, muy mediano éxito parece haber tenido el que se celebró en Lieja el dia 29 de octubre y siguientes, en el cual se dice que han figurado 10 españoles. Se ha charlado mucho de varias y muy peliagudas cosas; ha habido agitacion de sobra; la política ha tomado en la reunion toda la parte que era de suponer y... Nada.—¡Estamos porque los estudiantes estudien, y aguarden que lleguen su inteligencia á la debida madurez!

Matrimonios consanguíneos.—De ciertas investigaciones que ha hecho en Escocia Mr. Mitchell, resulta que 43 matrimonios entre parientes cercanos, han producido: ocho idiotas, cinco imbeciles, once dementes, dos epilépticos, cuatro paralíticos, dos sordo-mudos, tres ciegos, dos miopes, tres deformes ó estropeados, veintidos tísicos ó escrofulosos y un raquítico.

Mr. Mitchell cita además 26 matrimonios entre primos hermanos, de los cuales han nacido 74 idiotas.

Un trozo de poesía.—En una carta de París publicada por cierto periódico político, se supone que el cólera morbo ha detenido allí sus estragos por la serenidad con que se le ha recibido y hecho frente; atribuyendo las proporciones que tomara en Valencia, Barcelona y Madrid al terror producido en los habitantes... ¡Aquí se toma simplemente el efecto por la causa! Ni en Madrid, ni en Valencia, ni en parte alguna, hay terror cuando la epidemia es benigna: el terror es consecuencia, no origen de su crueldad. Lo que hayes, que en París jamás ha sido la epidemia colérica tan mortífera como en las mencionadas poblaciones de España y algunas de Francia, por no encontrar allí condiciones tan favorables. Suponiendo que el cólera sea menos mortífero en París, esto será debido no á la batalla que se le haya dado en la capital del Imperio, sino á la estación en que ha sido esta invadida y á las condiciones favorables de que goza. No es nuestro país ningún pueblo de cobardes que huya á la desbandada en presencia de la epidemia, aun siendo esta tan asoladora como ha sido; ni ha llegado á tal punto la cobardía de los madrileños que se entreguen sin motivo á la fuga.

Premio aparatoso.—El ministro del Interior de Francia, acompañado de los prefectos del Sena y de policía, ha visitado el Hotel Dieu y el Hospital Beaujon. En el primero ha dado, de parte del Emperador, al interno Mr. Legros, la cruz de la Legión de Honor; y en el segundo, al interno Mr. Lelion. Estos dos jóvenes se han portado bien con los coléricos, y al recompensarlos el Emperador lo ha hecho á toda la corporación de internos, que han ganado la cruz sobre su campo de batalla, siendo en la misma sala de coléricos donde el ministro los condecoró.

Obesidad extraordinaria.—El hombre más enorme de Francia, y probablemente de todo el mundo, ha muerto en París hace algunos días. Llamábase Mr. Helm, de origen alemán, y era traductor de correspondencias extranjeras. Contaba unos cincuenta años, y su talla era más que mediana. Pesaba 240 kilogramos cuando murió. Su vientre era de tal dimension, que no podía entrar por las puertas de una sola hoja.

Buen viaje.—La comisión nombrada por el Gobierno turco para ir á la Meca y á Medina, á fin de investigar las causas de la epidemia que desde dichas poblaciones se ha transmitido á Europa y proponer los medios de remediarlo en el porvenir, se ha embarcado ya en Suez.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Dos plazas de médico-cirujano para la villa de Consuegra se anunciarán vacantes. Están ocupadas interinamente por los profesores que las desempeñan más de cuatro años há y las solicitarán por tener muchas simpatías y aprecio en el vecindario.

—Sirva de gobierno á los aspirantes á la plaza de médico-cirujano titular de la villa de San Pedro de la Tarcet que reside en dicho pueblo hace dos años y medio desempeñando la titular, un médico-cirujano que tiene contratados la mayoría de los vecinos, los cuales, según costumbre en este país, le tienen pagado hasta el último día de junio de 1866, por cuya razón piensa y debe permanecer en dicho pueblo por los compromisos adquiridos con sus clientes. Si alguno deseara algún antecedente puede dirigirse á los compañeros de las inmediaciones ó al subdelegado del partido.

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Beneficencia de esta villa, dotada con 2,000 rs. anuales satisfechos por trimestres vencidos del presupuesto municipal, siendo de su obligación la asistencia de las familias pobres que no excederán de 70. El agraciado gozará, además de la dotación de Beneficencia, el sueldo de 8,000 rs. por la asistencia de todos los demás vecinos no clasificados pobres, y además el producto de los partos á que asista. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al alcalde que suscribe dentro del presente mes, teniendo entendido que los 8,000

reales les serán garantidos por cierto número de vecinos mayores contribuyentes y que el contrato se celebrará por el tiempo que convenga el agraciado con el Ayuntamiento. Almonacid de Zorita 4.º de noviembre de 1865.—El alcalde, Alejandro Huerta. (P. F.)

—Las de médico-cirujano y cirujano de Nájera, provincia de Logroño, dotada la primera con 6,000 rs. cobrados trimestralmente por asistir á los pobres y las iguales, y la segunda con 3,000 rs. en la propia forma. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de médico-cirujano de Valverde de la Vera, provincia de Cáceres; su dotación 2,000 rs. de fondos municipales, y las iguales con 270 pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de diciembre.

—Una de las tres plazas de médico-cirujano de Linares, provincia de Jaén; su dotación 4,000 rs. por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 5 de diciembre.

—Las tres de médico-cirujano de Aranjuez, provincia de Madrid; dotación de cada una 8,000 rs. la mitad como consignación fija y la otra mitad por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Plencia, provincia de Vizcaya, su población 352 vecinos; su dotación 2,000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de médico-cirujano del valle de Goñi, provincia de Navarra; su dotación 2,500 rs. por asistir á los pobres y 5,000 rs. más por asistir á 170 vecinos. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Albaterra, provincia de Alicante; su dotación 4,000 rs. por asistir á 200 pobres. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre.

—La de médico-cirujano de Peñafiel, provincia de Valladolid, se ha creado una plaza por una sociedad para asistir á 200 familias; su dotación 12,000 rs. Las solicitudes hasta el 23 del corriente á D. Ignacio Barroso.

—Las de médico-cirujano y farmacéutico de Fiscal, provincia de Huesca, dotada la primera con 250 escudos y con 120 la segunda. Las solicitudes hasta el 8 del corriente.

—La de médico y la de cirujano de la Seca, provincia de Valladolid, su población 1,084 vecinos; su dotación 6,660 rs. la del primero y 3,330 rs. la del segundo por asistir á 500 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 9 de diciembre.

—La de médico y la de cirujano de tercera clase de Busot, provincia de Alicante; su dotación 2,000 rs. por asistir á 70 pobres. Las solicitudes hasta el 9 de diciembre.

—La de médico de Atea, provincia de Zaragoza, partido judicial de Daroca, su población 230 vecinos; su dotación 7,000 rs. garantidos y pagados por el Ayuntamiento; los aspirantes dirigirán sus solicitudes al alcalde de Atea, en el término de quince días. (P. F.)

—La de médico de la villa de Laguardia, en la provincia de Alava, vacante por jubilación de su médico titular D. Lucas Zárate, imposibilitado por su edad a avanzada, se provee con la dotación anual de 10,000 reales pagados de fondos del comun trimestralmente. Los servicios se prestan dentro de la población, donde también existe un cirujano titular. Los aspirantes dirigirán al Ayuntamiento sus solicitudes hasta el 8 de noviembre próximo, por conducto del alcalde que suscribe. Laguardia 14 de octubre de 1865.—Agustín Fernández Berrueto. (P. S.)

—La de médico del Concejo de Nava, provincia de Oviedo, partido de primera clase; dotación 4,000 rs. Las solicitudes hasta el 5 de diciembre.

—La de cirujano de Vegas de Matute, provincia de Segovia; su dotación 500 rs. por asistir á 12 pobres, y 7,000 rs. de iguales entre los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de diciembre. La población es de 192 vecinos.

—La de cirujano de Frandovine, provincia de Valladolid; su dotación 200 rs. por asistir á cuatro pobres y 150 fanegas de trigo por asistir á 90 vecinos. Las solicitudes hasta el 2 de diciembre.

—La de cirujano de Oyales de Roa, provincia de Valladolid; su dotación 1,000 rs. por asistir á los pobres y 6,000 rs. más por los pudientes. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de cirujano de Allepud, provincia de Teruel, su población 202 vecinos; su dotación 800 rs. por asistir á 70 pobres, y además 6,200 reales de los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de diciembre.

—Por traslación del profesor á una capital de provincia, se halla vacante en la villa de la Nava de la Asunción, provincia de Segovia, partido de Santa María de Nieva, la plaza de farmacéutico titular, dotada con 1,600 rs. pagados de fondos municipales por la asistencia á 60 familias pobres, y 10,400 que se le darán cobrados, por iguales entre el vecindario. Se admiten solicitudes hasta el día 22 de noviembre próximo, y la provision tendrá lugar el día 30 del mismo mes. Se advierte que en dicho pueblo no hay ninguna otra oficina y que próximos á él hay otros dos de bastante vecindario que tampoco la tienen, y se asiste un número considerable de vecinos en la de esta villa. Las solicitudes se dirigirán al presidente del Ayuntamiento. Al mismo tiempo se advierte que el profesor cesante vende la oficina que tenía establecida en esta villa. Nava de la Asunción 22 de octubre de 1865.—El teniente alcalde, Lorenzo Sanz. (P. S.)

Por todo lo no firmado:

R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.

Imprenta de Rojas y Compañía, Valverde, 46.