



# LA ESPAÑA MÉDICA

IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIÓDICO OFICIAL

DE LA HOSPITALIDAD DOMICILIARIA Y PROVINCIAL DE MADRID, DE LAS ACADEMIAS MÉDICO-QUIRURGICA MATRITENSE Y QUIRURGICA CESARAUGUSTANA, DEL CUERPO MÉDICO-FORENSE Y DE LA SOCIEDAD FILANTRÓPICA DE PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS.

SE PUBLICA TODOS LOS JUEVES. Los suscritores por un año tienen el derecho de señalar el mes en que han de verificar el pago. Los números sueltos se venden á DOS rs.

MADRID.			PROVINCIAS.			ESTRANJERO.	
Un trimestre . . .	12 reales.	Un trimestre . . .	15 reales.	Un año . . . . .	80 reales.		
Un semestre . . .	24	Un semestre . . .	30	AMERICA.	FILIPINAS.		
Un año . . . . .	48	Un año . . . . .	60	Un año. 100 rs.	160		

Se suscribe en Madrid en la Redaccion, calle de Jardines, 20, 3.º de la izq., y en la libreria de Bailly-Bailliere, y C. Moro y Compañia. En provincias en casa de los correspondientes ó por carta á la redaccion.

## SECCION PROFESIONAL.

### ESPÍRITU DE LA PRENSA.

#### Proyectos.

**El Siglo médico** publica dos proyectos que le han sido comunicados, y que creemos de interés, por cuya razon los ponemos en conocimiento de nuestros lectores. Precisamente nos han ocupado algunas veces los particulares de que tratan, principalmente en lo relativo á la necesidad de *creacion* de partidos de diferentes clases; modo de *posesion* y *ascensos* segun *antigüedad*, *méritos científicos* y *carrera académica* del profesor, circunstancias indispensables para poder llegar á formar un buen arreglo de partidos con ventajas para la profesion y á la vez para los pueblos, porque sin esta indispensable armonía de intereses y tendencias, no solo seria moralmente inaceptable cualquier proyecto, sino que aun planteado, demostraria bien pronto su inconveniencia y falta de equidad, circunstancias que bastarian á derogarle y rodear de descrédito todo nuevo pensamiento que aunque distinto, tendiera á mejorar la situacion y porvenir de la clase. Hé aquí los proyectos.

1.º «Las plazas se proveerán por las universidades del distrito á donde corresponda la vacante, y para su provision se atenderá á los trabajos literarios que hubiese hecho el aspirante, sobre cualquier punto de la ciencia; á los años de práctica que tuviere; á la clase de título, y á los servicios que hubiese prestado á la ciencia ó á la humanidad.

2.º Estos destinos serán inamovibles mientras el profesor cumpla con sus deberes; pero cuando falte á ellos, podrán separarle las universidades respectivas, justificándose debidamente la falta en un expediente, y permitiéndole en todo caso su defensa.

3.º Se dividirán todos los partidos en tres clases ó categorías, denominadas de entrada, ascenso y término.

4.º Se igualarán los sueldos en cada categoría, procurando asimilarlos á las demás carreras que hayan empleado el mismo número de años en sus estudios, hayan ocasionado los mismos gastos, y sean igualmente útiles á la sociedad.

5.º El que elija esta carrera, deberá precisamente empezarla por los de entrada, y solo podrá ascender á la categoría inmediata despues de haber desempeñado seis años su destino: el mismo orden se seguirá para pasar á los de término, pero se podrá permutar con otro partido de igual clase sin necesidad de permanecer los seis años referidos, solicitándolo de la Universidad correspondiente, y con su aprobacion.

6.º El Consejo supremo de Sanidad, en union de una Junta de profesores que hubiesen practicado en los partidos por lo ménos quince años, formará un Reglamento que despues pasará al Gobierno, en el que se espresarán las obligaciones y los derechos de estos profesores. Este Reglamento será su legislacion, y á él tendrán que sujetarse todos los que abracen esta carrera.

7.º Dejarán una pequeña parte de su sueldo para formar un fondo con que poder atender á su subsistencia, cuando cesaren por enfermedad que los inhabilite para el trabajo ó por vejez ó de viudedad á sus mujeres é hijos en caso de muerte.

8.º Cuando un titular hubiese desempeñado bien su destino veinticuatro años, y tuviese al mismo tiempo sesenta años cumplidos de edad, podrá retirarse con derecho al goce de las tres cuartas partes del sueldo mayor que hubiese disfrutado: si solo hubiese servido doce años, contando la misma edad de sesenta, tendrá opcion á la mitad del sueldo mayor que hubiese tenido, como premio merecido á sus largos, penosos y útiles servicios.

9.º Los contratos pendientes cuando se plantee este arreglo, se respetarán, pero finalizados que sean, se sujetarán las nuevas vacantes á lo establecido en este Reglamento, teniendo siempre presentes para su provision, los méritos científicos,

cos, clase de título, años de práctica, y servicios hechos á la ciencia y á la sociedad, de los aspirantes, segun queda dicho »

Huelma 5 de marzo de 1861.

ANDRES DEL POZO.

1.º «Inamovilidad de las plazas de facultativos titulares.

2.º Que solo se declaren pobres: 1.º, á los que nada posean; 2.º, á todo vecino cuyo capital no esceda de 4,000 rs.; 3.º, á todo vecino que no gane anualmente en su industria ú oficio la espresada cantidad; entendiéndose por vecino todo matrimonio, y por medio vecino, todo viudo ó viuda solos.

3.º El ayuntamiento entregará á los facultativos una lista de los vecinos pobres, y pagará del presupuesto municipal 20 rs. al médico y al farmacéutico, y 16 al cirujano, anualmente, por la asistencia de cada vecino pobre, y la mitad por cada medio vecino.

4.º Que los facultativos se ajusten con los vecinos pudientes por una cuota anual que no baje de 24 rs.

5.º Los facultativos solo podrán ser separados de sus destinos en virtud de expediente en que haya informado la Junta de Sanidad de la provincia.

6.º Las obligaciones de los titulares serán: asistir á los pobres; no ausentarse de la poblacion por más de veinticuatro horas, sin dejar otro facultativo que les sustituya; la permanencia en su destino en tiempos de epidemia; y mandar todos los años á la autoridad superior una estadística clara y sin comentarios, de todas las enfermedades que hubieren asistido en la poblacion.»

FRANCISCO ALBAR.

Secretos.

**El Restaurador farmacéutico** manifiesta, contestando al *Semanario médico* en la cuestion pendiente, que segun la real orden de 10 de enero de 1851 se entiende por *remedios secretos* todos aquellos cuya *composicion* no ha hecho pública su inventor.

resultando, según los datos originales, aducidos y copiados por el primero de dichos periódicos, que la autoridad impuso multa por considerar como verdadero secreto el remedio de *Regnault*, toda vez que la caja que lo contenía venía lacrada y sellada desde Francia, y en ella se confesaba que el único poseedor de la fórmula era Mr. L. Frere.

## SECCION CIENTÍFICA.

### ANATOMIA MICROSCOPICA.

Según la *Gaz. hebdom.*, el Sr. Moleschott había ya indicado la existencia de fibras musculares en las paredes de las vesículas pulmonares en una disertación publicada en 1845. Esta aserción fué combatida por los anatómicos más célebres, de modo que se ha visto obligado á volver de nuevo á manifestar su opinión.

Las recientes observaciones hechas por el autor confirman cumplidamente la exactitud del hecho que ha sido descubierto por él.

Por otra parte, un anatómico respetable, el señor Gelach, tal vez sin tener conocimiento de la Memoria citada, ha formulado su opinión, fundado en sus propias observaciones, en los siguientes términos:

«He conseguido, dice, en el año de 1854, encontrar en las vesículas pulmonares del carnero, así como en los pequeños bronquios fibras musculares, y las he observado asimismo en los pulmones de una criatura de dos años.»

El Sr. Moleschott ha examinado con atención y cuidado los pulmones del puerco, los del buey y los del hombre adulto, y recomienda á los que no han podido ver las fibras musculares de las vesículas pulmonares, procuren observar principalmente los pulmones del puerco.

En general, convienen mejor para este estudio los pulmones del animal adulto que los de animales jóvenes; por esta razón deben examinarse antes los pulmones de la vaca, que los del animal joven, cuando se intente observar en animales de esta especie.

Para ver bien las fibras musculares lisas en las paredes de las vesículas pulmonares, pueden cortarse pequeños cubos de tejido pulmonar reciente, de 4 á 6 milímetros de altura, introducirlos en una solución bien concentrada de ácido acético, y conservarlos de este modo por muchos meses y hasta por un año. Después se evacua el ácido y se deja macerar en agua destilada por veinte y cuatro horas, sometiendo los fragmentos al microscopio, habiendo humedecido previamente la pieza con una disolución de ácido

acético de 1,5 por 100. Las preparaciones hechas de este modo dejan ver muy distintamente en las paredes de las vesículas pulmonares fibras musculares lisas, con sus núcleos que tienen la forma característica de bastoncillos y coloración amarillenta.

Puede emplearse otro procedimiento, que consiste en soplar los pulmones y hacer secar fragmentos de 4 á 6 centímetros de altura, y después de bien secos, cortar láminas finas, que se ponen en maceración en una solución de ácido acético, 1 por 100. Si se desean medir las fibras musculares perfectamente aisladas, es ventajoso macerarlas por media ó una hora en una solución de potasa, 35 por 100.

Los pulmones de puerco son, según llevamos dicho, los que tienen en las vesículas pulmonares más abundantes las fibras musculares lisas, y menos las fibras elásticas; siguen luego los del buey, hallándose los del hombre en último grado.

Para el buey y para el hombre debe emplearse de preferencia el primer procedimiento, así como para el puerco el segundo procedimiento dá mejores resultados.

En las vesículas pulmonares del puerco, así como en las del buey, se ven muchas veces fajas de dos y cuatro fibras musculares interpuestas, y también más; pero, en el hombre, solo muy raras veces se ven dos fibras musculares juntas y nunca más de dos casi contiguas.

El Sr. Moleschott indica con cuidado los caracteres de forma, situación, reacciones químicas, relativas á los propios elementos musculares, ó á sus núcleos; caracteres que impedirán confundir estos elementos, ya con el epitelio pusiforme de las pequeñas arterias ya con las células generadoras del tejido elástico.

Las fibras musculares lisas de las paredes de las vesículas pulmonares tienen de extensión superficial de 0mm,027 á 0mm,05; la medida es de 0mm,056; sus núcleos tienen de 0mm,013, á 0mm,017; término medio, 0mm,014.

En el buey tienen 0mm,043 á 0mm,087 de extensión superficial; término medio 0mm,064. En la parte más larga, la dimensión transversal, es de 0mm,005 á 0mm,007. Los núcleos varían de 0mm,013 á 0mm,023; término medio, 0mm,016.

En cuanto á las fibras musculares de las paredes de las vesículas pulmonares del hombre, el Sr. Moleschott, después de innumerables mediciones, dá como máximum la extensión superficial de 0mm,07, y como mínimum 0mm,03, como medida 0mm,046. La extensión de los núcleos varía de 0mm,012 á 1mm,020; la medida es de 0mm,013.

### TERAPÉUTICA.

#### Acción terapéutica del fluido eléctrico en las enfermedades internas.

(Continuación.)

#### 2.º NERVIOS DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

Hablaremos de la acción eléctrica sobre los nervios óptico, acústico, del olfato, del gusto y del tacto, y á la vez espondremos algunas consideraciones necesarias para que se entienda bien el objeto fundamental de nuestro escrito, que debemos hacer estenso.

1.º *Nervio óptico.*—Puede hacerse la aplicación de los dos conductores de un aparato galvánico á los párpados, observándose en el momento del contacto una sensación luminosa subjetiva.

Debe ser tanto mayor la sensación, cuanto más intensa sea la corriente, disminuyéndose, por el contrario á medida que retiramos del ojo los conductores de la pila, y que los apliquémos, por ejemplo, en la región frontal ó mular.

Para Duchenne, los dolores subjetivos, aparecen siempre que actuamos directamente sobre el nervio del quinto par, ó sobre las últimas ramificaciones de la cara y del cuero cabelludo.

2.º *Nervio acústico.*—Son necesarias corrientes muy intensas para que aparezcan los sonidos subjetivos.

3.º *Nervio del olfato.*—Según las esperiencias á que hemos asistido, es muy difícil determinar el grado de sensibilidad que corresponde á la mucosa olfativa, siendo cierto que si se actúa sobre el nervio del olfato, dirigimos al mismo tiempo igual acción á otros nervios que existen en la mucosa nasal, apareciendo dolorosas sensaciones que destruyen las que podrían ser percibidas por los propios del olfato.

4.º *Nervios del gusto.*—Es muy fácil impresionar estos nervios, y con un simple por de cobre y zinc, activado con la disolución de cloruro de sodio, obtendremos sabor muy pronunciado en el polo positivo.

¿Y á qué será debido semejante sabor? Damos gran importancia á las ideas del señor Becquerel, y creemos que bien puede atribuirse á la descomposición de la saliva por la corriente.

5.º *Sentido del tacto.*—Si actuáramos sobre la piel bien seca con los conductores metálicos agudos, cilíndricos, ovales, achatados, etc., ó con pinceles de la misma naturaleza, obtendríamos efectos notables bien manifiestos, y á la vez muy fuertes.

Los conductores metálicos dan origen á una sensación de hormigueo, de quemadura, sensación que se hace intensa y hasta insoporable cuando son fuertes las corrientes.

Los pinceles, por el contrario, producen una sensación análoga á la de las agujas urentes introducidas en los tejidos.

Cuanto mayor sea la tensión en las corrientes, con más energía actúan sobre el sentido del tacto y la sensibilidad cutánea.

Por esta circunstancia obran las corrientes llamadas por Duchenne de segundo orden, más especialmente sobre este sentido, debiendo advertir que apenas pueden distinguirse de las otras por su mayor tensión.

Pero, lo que acabamos de referir en cuanto á la excitación eléctrica de los nervios del movimiento, mistos y del sentimiento ¿podría resumirse de un modo general? Hay, en una palabra, varias leyes ó una sola que establecer respecto á los nervios electrificados?

Segun la opinión del célebre Volta, es cierto que la contracción muscular aparece desde que hacemos pasar una corriente al nervio ó músculo, ó cuando se rompe dicha corriente. Y el efecto es nulo cuando la corriente continúa al pasar, sobre todo si tiene grande intensidad y no puede perturbar la vitalidad del músculo ó del nervio.

Dicen también los autores, que para que aparezca esta contracción no es indispensable ya interrumpir ó restablecer á cada paso la corriente que recorre el nervio, bastando únicamente que dicha corriente tenga variaciones de más ó menos intensidad y que actúe con rapidez.

El Sr. Dr. Bois-Raymond, basado sobre hechos conocidos há mucho tiempo, formula de este modo la ley siguiente:

«La contracción que una corriente puede desarrollar actuando sobre el nervio motor de un músculo, no depende directamente de la intensidad de la corriente en el instante mismo, sino principalmente de las variaciones de intensidad que esta corriente sufre de un momento á otro, siendo tanto más fuertes cuanto más considerables y rápidas sean las variaciones, y hasta cierto limite en que la corriente empleada es más intensa.»

No se puede ni debe aplicar rigorosamente este principio sino para la excitación de los nervios motores, porque los mistos y los de los sentidos son susceptibles de experimentar algunos de los efectos de las corrientes continuas, sufriendo el influjo de las variaciones de intensidad de las mismas corrientes. Luego para que actívemos, ya los nervios de los sentidos, ya los de la sensación general, podemos valernos ó de las corrientes interrumpidas ó de las continuas, prefiriendo todos los buenos electrificadores las primeras, porque estimulan con mayor energía que las segundas.

También debemos hacer notar, que es tanto mayor la excitación eléctrica, cuanto mayor fuere la estension superficial de la porción

nerviosa sobre que se actúa, aun cuando haya disminucion en la corriente, porque recorre una superficie mayor: pero cuando la excitación eléctrica es perpendicular á las fibras nerviosas, los efectos aparecen de ninguna ó pequeña intensidad; y, por el contrario, son más fuertes cuando la corriente sigue el paralelismo.

Espondremos la siguiente regla del Sr. Valerio, que puede ser de utilísimas aplicaciones prácticas:

«Cuando excitamos un tejido de fibras paralelas, deben colocarse los conductores del aparato que produce las corrientes, de tal modo que atraviesen los planos paralelamente á su dirección y superficie, ó si fuera posible, de modo que las corrientes sigan una dirección paralela á esta superficie. En este último caso, repartiéndose la corriente en el tejido proporcionalmente al grado de conductibilidad que nos presente, dará origen á corrientes parciales, que atravesarán las fibras sensiblemente en sentido de su dirección.»

3.º CEREBRO Y MÉDULA ESPINAL. — El concienzudo experimentador Sr. Weber tiene hechas muy notables experiencias por lo que hace relación al órgano central de la inervación, y á ella nos vamos á referir.

Si actuamos con los conductores de un aparato de corrientes interrumpidas sobre los hemisferios cerebrales, ó sobre el cerebelo de un animal vivo, no aparecen contracciones ni señales de dolor. En contacto con los tubérculos cuadrigéminos nos produce el escitador eléctrico contracciones tetánicas, sino verdaderas convulsiones cóncas que tienen algunos caracteres de las acciones reflejas, y que se nos descubren indiferentemente en todos los músculos y en los sistemas musculares que concurren á efectuar un mismo acto fisiológico.

Debemos, pues, concluir que la acción eléctrica del cerebro produce convulsiones, y la de la médula contradicciones? No decidiremos la cuestión solo con estos ensayos.

También en la médula oblongata produce la excitación eléctrica las mismas contracciones tetánicas que aparecen en la médula espinal, como vamos á ver.

Si se somete la médula espinal á la acción de un aparato de corrientes interrumpidas, por medio de dos conductores que se encuentren en cada una de sus estremidades ó en los dos puntos opuestos de la estremidad superior, se verá que todos los músculos del tronco experimentan varias contracciones tetánicas, y la médula hace, en este caso, el mismo papel que el tronco comun de los nervios motores.

Infiérese, también, que la médula no es simplemente un conductor de fibras nerviosas, sino que tiene una acción propia; pues si

en vez de aplicar los dos polos en la parte superior, los fijamos en puntos opuestos de la estremidad inferior, los músculos del tronco y de los nervios se contraen igualmente de un modo convulsivo.

A la verdad, en los dos casos, no debería haber más que una simple convulsión de los miembros inferiores, en cuanto que las convulsiones generales que aparecen en el segundo caso demuestran la existencia de una acción especial y ascendente de la médula. No son las corrientes derivadas las que producen las contracciones de los músculos del tronco y miembros superiores, sino la acción de la médula cuando no interviene la electricidad.

Las dos experiencias siguientes comprueban esta aserción:

Cuando hacemos la sección completa de la médula, dejando en contacto las superficies divididas, vemos que las corrientes derivadas pasan de una á otra, interrumpiéndose todavía la acción medular propiamente dicha; y haciendo actuar la excitación eléctrica en la estremidad inferior de la médula, no aparece movimiento alguno convulsivo en los miembros superiores, pero si las convulsiones en los inferiores.

Si hacemos contraer los músculos de la vida de relación por la excitación eléctrica del nervio que los anima, deja de existir la contracción tan luego como se suspende la corriente; y actuando sobre la médula espinal, por el contrario, aparecen las contracciones musculares aun algun tiempo despues que se interrumpe la excitación eléctrica.

¿Qué esplicación tendrá este fenómeno y otros que ya llevamos referidos? El Sr. Weber dá una teoría, que calificamos de hipótesis, y por eso nos abstenemos de hablar de ella.

4.º NERVIOS GANGLIONARES. — No solo de las experiencias que hemos hecho, sino también de la lectura de varias obras sobre esta interesante materia, podemos afirmar que se sabe poco relativamente á este punto.

No hemos actuado directamente sobre los ganglios y sobre los filetes nerviosos, sino sobre los órganos á que los nervios se distribuyen.

El Sr. Valerio resume del modo siguiente los resultados obtenidos á este respecto por varios experimentadores:

1.º Los nervios de la vida orgánica determinan contracciones en los músculos que animan, no tan luego como se excitan, sino pasado algun tiempo, persistiendo semejantes contracciones luego que dejan de estimularse.

2.º Las contracciones no se limitan á los músculos donde terminan los nervios estimulados, sino que se propagan sucesivamente á todos los que se hallan muy apartados de los primeros.

3.º Las contracciones se ejecutan y se suceden en un orden que corresponde á un fin determinado en armonía con las funciones de los órganos en que se verifican. Pero estas proposiciones no son verdaderas sino para los músculos que reciben sus filetes del gran simpático.

5.º MUSCULOS DE LA VIDA DE RELACION.—FASCÍCULOS PRIMITIVOS ESTRIADOS.—Las esperiencias del Sr. Mateucci y que ilustran esta cuestion, por ser en tanto número y tan estensas, no las espondremos ahora, refiriendo solo la parte teórica.

Es bien cierto que el Sr. Mateucci se ha servido conmigo de corrientes de 20 á 30 elementos, para actuar sobre el músculo pectoral de un perro, que las empleó en los músculos al través de la piel, que la electropuntura le dió resultados favorables cuando queria electrizar ciertos músculos que no tenían contacto inmediato con la piel, y que, finalmente, cuando se emplean conductores húmedos, ó la electro-puntura, la mayor parte de las veces, apenas llega á electrizarse una muy pequeña superficie, ó entonces se contraen los músculos vecinos ayudados por su accion; dependiendo semejantes diferencias de la estension superficial de los músculos ó de su pequeño volumen.

Más ¿cómo tiene lugar la contraccion de los músculos? ¿Contráense todos en el mismo grado bajo la influencia de las corrientes eléctricas? Creemos que no: puesto que no podemos admitir que las fibras musculares, ya de un mismo músculo ó de diversos otros, tengan diferente escitabilidad eléctrica.

Y aun creemos más, que estas pretendidas variaciones, si existen, dependen de las mismas corrientes, y del mayor ó menor poder con que penetran en los músculos.

Hablaremos, por último, de la *sensibilidad electro-muscular*, sensacion particular que experimentan los pacientes cuando pasan corrientes interrumpidas á través de estos músculos.

La sensacion consiste en un sentimiento de constriccion acompañado de mayor ó menor dolor, pudiendo exajerarse en ciertos músculos y dar origen á que la electricidad quede sin valor.

El Sr. Duchenne presenta algunos resultados obtenidos en diferentes regiones del cuerpo, resultados de que ahora no hablamos porque no tienen relacion con el caso en cuestion.

6.º ACCIÓN DE LA ELECTRICIDAD SOBRE LOS MUSCULOS DE LA VIDA ORGÁNICA (FIBRAS MUSCULARES DE FASCÍCULOS LISOS).—Lo que podemos decir sobre este punto, sin riesgo de equivocarnos, es que los músculos de la vida orgánica se contraen ménos que los de la vida de relacion, y que las contracciones producidas

se desenvuelven más lentamente, y duran por más tiempo, tan luego como dejan de ser escitadas por la electricidad.

Los músculos sujetos á la accion eléctrica, son: el intestino delgado, el estómago y ciego, el exófago, útero, canales deferentes, vejiga, uréteres, vesículas biliares, bazo, piel, arterias, linfáticos, capilares sanguíneos, y otros; pero tambien es cierto que las minuciosidades prácticas referentes á este punto, no tienen relacion con el objeto, siendo este el motivo por qué no las daremos publicidad. Lo importante es que siempre tengamos presente cuáles son las aplicaciones terapéuticas de este agente tan enérgico.

El Sr. Valerio, de Gand, que cómo minuciosidades se ha ocupado de la accion fisiológica de las corrientes sobre los tejidos, resume de esta suerte las reglas deducidas de los estudios fisiológicos, espuestos en una interesante Memoria, de que ya hemos hablado con anterioridad.

1.º Las corrientes parciales deben dirigirse en sentido contrario.

2.º La intensidad de las corrientes debe tener solo el grado necesario para que produzcan las contracciones musculares.

3.º Deben durar lo ménos posible las corrientes parciales, y aplicarse cuanto sea posible, sin que la contraccion muscular deje de ser permanente.

4.º Solo durante muy corto tiempo sometemos ca. la músculo á la accion de las corrientes. Despues de veinte ó treinta contracciones poco prolongadas, dejaremos al paciente algunos instantes de reposo, para que los músculos sobre que actuamos puedan recobrar su escitabilidad y dimensiones primitivas.

5.º Cuando la contraccion de un músculo es producida por la accion de las corrientes sobre el nervio que le anima, la duracion de cada aplicacion debe ser menor que en el caso en que las corrientes actúen directamente sobre las propias fibras del músculo.

6.º Es necesario, en general, aplicar los conductores á gran distancia uno de otro, de modo que la corriente atraviese los órganos en el sentido de sus fibras.

Es curioso tambien el estudio de los resultados que se obtienen cuando aplicamos la electricidad para obtener la accion fisiológica de los diversos músculos del organismo; pero, como no viene muy á propósito y solo trata de ella con estension M. Duchenne en su *tratado de la electricidad localizada*, remitimos al lector á su obra ó á la *Fisiología* de Renard.

Seguros de ser mucho mejor entendidos con estos preliminares pasaremos, á ocuparnos de nuestro objeto primordial.

(Se continuará.)

L. de Macedo.

## PATOLOGIA MÉDICA.

### Faradizacion uterina.

Los resultados ventajosos de la faradizacion en los infartos inflamatorios de las articulaciones, han sugerido á Mr. Beau la idea de ensayar semejante medio en los casos de inflamacion del cuello uterino.

Véase cómo se ha procedido á esta operacion:

Se coloca la mujer sobre una cama ó sobre un sillón de brazos, para la exploracion uterina. Se introduce un espéculum, con el que se abraza el cuello uterino, y se limpian cuidadosamente, con un pincel de hilas, las mucosidades que bañan el fondo de la vagina.

Así las cosas, se aplica sobre el cuello uterino enfermo, un escitador de esponja, que para este efecto debe ser largo y delgado; se aplica otro escitador de esponja sobre la region hipogastrica, y se pone la máquina eléctrica en accion.

En el momento en que el aparato empieza á funcionar, cosa que nos revela ese murmullo continuo conocido de todos, la enferma experimenta una sensacion variable, segun los individuos. Ordinariamente consiste en sensacion de frío combinada con un estremecimiento interno, profundo, que anuncia que las partes enfermas han sido eficazmente penetradas por la electricidad.

Esta sensacion se hace dolorosa y hasta insoportable en ciertas mujeres, si se aumenta la intensidad de la faradizacion.

La enferma permanece sometida á la accion eléctrica durante cinco minutos, y se repite lo mismo cada dos dias.

Mr. Beau ha observado á una mujer de buena constitucion, que habia sido tratada sin resultado por la cauterizacion con el nitrato de plata, para corregir una afeccion ulcerosa del cuello uterino.

Este tratamiento se habia continuado por espacio de dos meses. Trascurrido este tiempo se observó sobre el cuello uterino una ulceracion que ocupaba gran parte del labio superior; habia, además, hipertrófia notable del cuello con flujo mucoso purulento que salia por el orificio uterino.

En esta situacion se ha empleado la faradizacion desde fines de setiembre (1860) hasta igual época de noviembre.

Despues de la primera sesion desapareció el dolor de la vagina, que la enferma sentia ya mucho tiempo, y se percibió alguna mejoría en el estado del cuello uterino.

El 3 de diciembre la ulceracion se ha cicatrizado por completo; no existe ya la hipertrófia, y el flujo se ha reducido á tan pe-



queña porción, que la enferma no se apercibe de su existencia.

La faradización se presenta, pues, como un agente resolutivo y un modificador poderoso en los casos de sub-inflamación del útero.

Aun cuando no para abandonar la cauterización, tan usada en semejantes casos, la *Gazette des Hopitaux* señala este medio como uno de los que deben utilizarse en las mujeres en que el padecimiento del cuello resista á la canterización; puesto que puede muy bien combinarse con ella, y constituir una medicación compleja.

#### PATOLOGIA QUIRURGICA.

##### Alteraciones de la retina y del nervio óptico en algunas afecciones cerebrales.

En una visita que el profesor Graefe hizo, poco há á Paris, ha comunicado, á la sociedad biológica los resultados de sus investigaciones, respecto de ciertas alteraciones de la retina y del nervio óptico, observadas simultáneamente con diversas afecciones cerebrales.

Los principales particulares de esta importante comunicacion, son los siguientes:

Un individuo que padecía hemiplejía y demencia parcial, parálisis del sétimo par y convulsiones epileptiformes periódicas, se hallaba á la vez afectado de ceguera completa con las pupilas notablemente dilatadas.

El exámen oftalmoscópico ofreció los resultados siguientes:

La papila del nervio óptico estaba abultada, formando delante de la retina una eminencia irregularmente hemisférica.

Su sustancia parecía opaca y se presentaba de un color bermejo, inyectada, y con bastantes focos apoplécticos diseminados. La retina se encontraba también opaca, y tan inyectada como la papila.

Después de la muerte, se halló un tumor sarcomatoso que comprimía el hemisferio del lado opuesto al en que se encontraba la parálisis.

Los troncos de los nervios ópticos estaban perfectamente sanos; pero la papila presentaba una infiltración serosa y la hipertrofia de su tejido intersticial.

Los elementos nerviosos que habían experimentado compresión se presentaban en consecuencia notablemente atrofiados.

Las mismas señales oftalmoscópicas y las mismas alteraciones de la papila óptica fueron observadas por el Dr. Graefe en más de tres casos de tumores intracranianos que comprimían la masa cerebral.

Las deducciones que saca el mismo profesor, son:

Que la compresión y el éstasis venoso, sus resultados, deben ser tenidos como causa de infiltración serosa, y, por último, de hipertrofia de los elementos celulares de la papila y partes adyacentes de la retina.

Algunas alteraciones de la retina y del nervio óptico, que nada tienen de comun con las precedentes, sino el poder como ellas originar la ceguera, se encuentran también en ciertos casos de cerebritis, aun cuando esta afección recorra la rápida marcha propia de su período agudo.

Las lesiones del nervio óptico y de la retina son, por lo tanto, las propias de una afección inflamatoria, y no solo en la papila sino también en todo el tronco nervioso. La inflamación parece comenzar en la estremidad cerebral del nervio, que, por decirlo así, la recibe del cerebro y la transmite sucesivamente á lo largo de todo el tronco, hasta alcanzar la retina, siendo invadida primero la porción central y después la periférica.

Esta retinitis difusa consecutiva á una *neuritis descendente* origina rápidamente la ceguera, ya doble, ya de un solo lado, según los casos. Mientras que estas alteraciones se encuentran limitadas al encéfalo, y no envuelven directamente el nervio óptico ó la retina, no hay ceguera propiamente dicha, y sí una hemiopia mono ó bilateral que constituye todo cuanto existe de perturbación visual.

Lo mismo acontece también en casos de depósitos hemorrágicos, ó en otras lesiones circunscritas, que tienen su asiento en el cuerpo estriado ó en uno de los tálamos ópticos, sin envolver directamente el nervio óptico ó la retina. En tales circunstancias nunca hay ceguera, al paso que se observa muchas veces la ambliopia hemiopia, ya única, ya bilateral y simétrica.

#### MEDICINA OPERATORIA.

Publicamos á continuación, con sumo placer, la historia de una operación de talla, practicada por nuestro querido amigo y discípulo D. Natalio Cano y Sanchez, no solo por la importancia de la misma y haberla ejecutado con sumo acierto el Sr. Cano, sino para desmentir de un modo solemne á los que, como si en España no hubiera operadores diestros é inteligentes, no dudan en aconsejar á los enfermos que vayan al extranjero á recibir de extraños la salud que sin necesidad de moverse de su país pueden obte-

ner tan buena de manos de propios. Felicitamos sinceramente al Sr. Cano por sus numerosos triunfos quirúrgicos, y publicamos con nuestras columnas á que publique sus resultados prácticos, sin hacer caso de esa modestia que le honra, pero que esteriliza su práctica para la ciencia.

#### TALLA BILATERAL.

Estracción de cuatro cálculos del peso total 4 onzas 96 granos, practicada por el profesor de medicina y cirugía de esta corte

D. NATALIO CANO Y SANCHEZ.

D. Julian Soler, natural de Daroca, provincia de Zaragoza, de cuarenta y seis á cuarenta y ocho años de edad, de temperamento nervioso, constitucion mediana, sufrió las enfermedades propias de la infancia, sin tener otro padecimiento hasta la edad adulta, que entró á servir en el ejército (ignoro en qué clase). A consecuencia sin duda del cambio de vida principiaron sus padecimientos, figurando entre los más notables una hidropesía del vientre (ascitis), teniendo necesidad de sufrir la operación de la paracentesis y apesar de observar con escrupulosidad el plan curativo que le habían prescrito los facultativos encargados de su asistencia, la enfermedad se reprodujo, teniendo necesidad de someterse á una segunda operación. Esta vez curó sin quedarle el más ligero vestigio de su enfermedad.

Luego que obtuvo la licencia absoluta, regresó á su pueblo natal, dedicándose á la enseñanza de primera educación y al cuidado de sus haciendas.

A los pocos años de regresar del servicio, notó alguna incomodidad en las vías urinarias, sobre todo frecuentes ganas de orinar, ardor en la vejiga de la orina que se trasmitía por el conducto de la uretra hasta el glande, en cuyo punto sentía una impresión desagradable de picor y dolor; algunos medicamentos internos combinados con aplicaciones de sanguijuelas á la region del periné, y baños de asiento emolientes, contribuían á que el enfermo pasara años enteros más tranquilo, repitiendo esta medicación siempre que se agravaban sus padecimientos; con estas alternativas pasó 12 ó 14 años, hasta que á mediados del año 59, el ardor que experimentaba en la vejiga se convirtió en dolor sumamente agudo, notando además grande peso en su fondo, disminucion en la cantidad de orina que retenía en ella, dolor insufrible en el balano, y á temporadas se trasmitía este desde la vejiga á la region renal, en la dirección de los uréteres.

Hace medio año que los dolores que espe-

rimentaba eran crueles, que solo tenia algun alivio abrazándose la region perineal con una mano, al paso que se introducía uno ó dos dedos de la otra en el intestino recto, como para sostener el gran peso que sentia en toda aquella region; otras veces afectaba posiciones extravagantes en la cama para encontrar algun pequeño descanso.

En setiembre último, á mi paso para Zaragoza, fui llamado en consulta con los facultativos que le asistian. Diferentes opiniones habia sobre el diagnóstico, opinando unos por la existencia de uno ó más cálculos en la vejiga de la orina, otros creian pudiera existir alguna úlcera en sus paredes ó algun tumor de índole cancerosa, atendiendo á los dolores que sentia el enfermo, ó ya tambien alguna degeneracion de la próstata; pero habiendo practicado el cateterismo con una sonda metálica, se reconoció clara y distintamente, no solo el roce de la sonda con los cuerpos estraños ó cálculos, si que tambien el sonido metálico contra sus paredes. Todos unánimes aconsejamos al paciente la necesidad de someterse á una operacion, único medio posible de verse libre de tan grandes sufrimientos. A mi despedida me ofreció venir á esta córte á ser operado en primeros de octubre; pero la enfermedad que por tantos años habia podido soportar á costa de sufrir bastante, en estos últimos tiempos tomó un vuelco tan extraordinario, que ya ni aun le era posible dejar la cama, verificándose la emision de la orina á gotas, sin duda á medida que se segregaba de los riñones, sufriendo tanto, que tenia contristada á la vecindad con sus lamentos.

En tan triste situacion, me suplicaron pasára á dicha ciudad de Daroca á operarle; en razon de mis ocupaciones, unidas á las pocas probabilidades de buen éxito en la operacion, les contesté con evasivas, pues además de considerarla grave en sí, lo era más por las circunstancias individuales del enfermo, ya tambien por no ser la estacion la más á propósito para emprender grandes operaciones, y menos en un clima tan frio y tan variable como aquel. Sin embargo de mi propósito, las súplicas del enfermo, unidas á las de amigos que por medio de partés telegráficos me aseguraban le quedaban pocos dias de existencia, me obligaron á partir para dicho punto, llegando la noche del 20 del próximo pasado enero.

Encontré al enfermo en cama, sumamente abatido y demacrado y con una fiebre continua de mal carácter; hacia treinta ó más horas que nada urinaba: traté de sondarlo en el momento, pero era tan grande su sensibilidad, que me suplicó le dejara aquella noche, que buscando alguna postura en la cama, acaso evacuara alguna pequeña cantidad

de líquido y quedaria tranquilo. Mas no sucedió así: muy temprano al dia siguiente fui llamado, encontrando al enfermo en el estado más alarmante; con una sonda de goma traté de extraerle la orina, pero al llegar al cuello de la vejiga encontré una resistencia tan considerable, que me fué imposible vencer; la reemplacé con una metálica, y en el mismo punto encontré un obstáculo que tan poco pude separar por más que lo intenté.

En tan crítica situacion y á pesar de haber aplazado la operacion para el dia siguiente veinte y dos, con el objeto de preparar al enfermo y lo necesario para la operacion, me decidí á practicarla en el momento, aprovechando la circunstancia de haber sido confesado el dia anterior y hecho sus disposiciones testamentarias.

Rennidos los profesores de la ciudad, se improvisó lo necesario para la operacion, distribuyendo á cada uno sus funciones para proceder con más orden.

D. Juan Buriel, profesor de medicina, se encargó de la administracion del cloroformo; D. Antonio Roncales, médico-cirujano, de sostener y dirigir el catéter, y D. Macario Marcuello, cirujano de la ciudad, de la parte instrumental y de ayudarme en lo que conceptuara necesario; dos hombres del pueblo, por carecer de otros ayudantes, se encargaron de sostener al enfermo y de colocarlo en la verdadera situacion para esta clase de operaciones, en posicion supina y con las piernas dobladas sobre los muslos, y estos sobre el vientre.

En completa anestesia el enfermo, introduje el catéter acanalado por la uretra, previamente impregnado de una sustancia grasa; pero al llegar al cuello de la vejiga encontré los mismos obstáculos que con las sondas, sin poder penetrar en la vejiga por la presencia de los cálculos; en esta situacion lo entregué al ayudante encargado de él, suplicándole lo tuviera perfectamente vertical apoyando su concavidad contra el arco del pubis.

Con bisturi de mango fijo y cortante por sus dos bordes, en la estension de una pulgada, hice una incision semi-circular, que partiendo á la derecha desde la parte media del espacio comprendido entre el isquion y el ano, terminó en el punto correspondiente del lado izquierdo, pasando á unas 7 líneas por delante del ano; sucesivamente dividí el tegido celular subcutáneo y la aponeurosis perineal superficial y algunas fibras del esfinter del ano; suspendí la diseccion para ligar unas arteriolas de poca consideracion, continuándola despues hasta llegar á la porcion membranosa de la uretra; durante este tiempo de la operacion, una de las cosas que más me llamaba la atencion, era el no herir el intestino recto, que era muy fácil, por no

estar evacuado de las heces fecales por la precipitacion con que tuve que obrar; pero el índice izquierdo introducido en el ano lo retiraba hácia abajo y atrás, evitando así este desagradable accidente: reconocida la ranura del cateter con la uña del índice izquierdo, dirijí la punta del bisturi por el dorso de la misma, dividí la porcion membranosa en la estension de cuatro á cinco líneas, y sirviéndome del mismo conductor, introduje el litótomo de Dupuytren; persuadido que la punta del instrumento estaba en contacto con la ranura del cateter, coji con la mano izquierda la chapa de este que habia sostenido perfectamente el ayudante, y levantándolo hácia la sínfisis del púbis, deslicé á lo largo de su canal el litotomo hasta la vejiga, ó mejor dicho hasta su cuello, porque la presencia de los cálculos me impedia penetrar en ella. En este momento retiré el catéter y con la punta del litotomo llegué á la vejiga, imprimí media vuelta al instrumento de manera que su concavidad correspondiese al ano; en esta disposicion traté de abrirlo, pero la interposicion de los cálculos entre sus hojas, me lo impedia; hice algunos movimientos laterales con el objeto de separarlos, y lo conseguí; retiré abierto el instrumento, ya preparado de antemano, dirijiéndole gradualmente hácia abajo y en la direccion de la herida exterior; separando al mismo tiempo el intestino recto con el índice izquierdo como en el primer tiempo de la operacion, quedó abierta la vejiga en la estension de unas quince líneas; en este momento salió grande cantidad de orina sanguinolenta; introduje el índice por la herida y reconocí una masa enorme de calculos; coji la tenaza preparada con aceite y la introduje en la vejiga, sirviéndome de conductor el borde radial del índice referido; la forma triangular de los cálculos, además de su grande volumen y la disposicion con que estaban colocados, parecida á la disposicion que guardan las cuñas del tarso, me hicieron laboriosa su extraccion, sacando sucesivamente hasta 4 onzas y 96 granos.

Reconocida escrupulosamente la vejiga, y persuadido que no tenía ningun otro cuerpo estraño, se hicieron inyecciones con el objeto de arrastrar algunas arenillas que pudieran desprenderse de los cálculos con los bocados de la tenaza. Dejé colocada en la herida una sonda de goma con dos objetos: primero, para hacer inyecciones emolientes á las que se agregaba una décima parte de la infusion acuosa de árnica; y segundo, con el objeto de dar salida á la orina y trazar un conducto para cuando se retirase la sonda, por temor de que se corriese por entre las paredes de la vejiga y el tejido celular, y ocasionara abscesos urinosos que tan terribles son en estas operaciones.

Se curó la herida con planchuelas de cerato, compresas longuetas, sosteniendo el apósito con un vendaje T de ano, al que sujeté con unos cordonetes la cánula ó sonda que dejé colocada en la herida: en esta disposicion se trasladó el enfermo á su cama, de antemano preparada, y ya libre de la anestesia causada por el cloroformo.

*Plan:* Mistura anti-espasmódica con calmante para tomar una cucharada de media en media hora, tazas de infusion de tila con algunas gotas de láudano hasta que se presentó la reaccion.

A las seis de la tarde del mismo dia y siete horas de la operacion, el enfermo había dormido unas dos horas y la reaccion era moderada; se le hicieron inyecciones en la vejiga del mismo cocimiento emoliente con el árnica, con el objeto de calmar la grande irritacion que debia tener este órgano, y se le dejó en reposo, ordenando se le diesen algunas cucharadas de caldo atendiendo á su estado débil, y agua de cebada para bebida usual.

Dia 22. Descansó algunas horas la noche anterior; su estado era bastante satisfactorio; el plan se modificó, suspendiendo las cucharadas de mistura antiespasmódica, y se aumentó la cantidad de alimento; medias tazas de caldo cada tres horas.

Dia 23. No pasó tan tranquila la noche; se presentaron fuertes dolores en los riñones, que se trasmitian á la vejiga en la direccion de los uréteres, coincidiendo estos con la supresion de orina; se hicieron inyecciones emolientes en la vejiga; suspendiendo la infusion de árnica, se volvió á la mistura antiespasmódica y á la aplicacion de cataplasmas emolientes al sitio del dolor.

Dia 24. Con la evacuacion de grandes cantidades de orina cesaron los dolores que tanto le atormentaron el dia anterior; el pulso, que se habia elevado hasta noventa y ocho pulsaciones, bajó á ochenta y dos; se le mandaron enemas emolientes, para que toda la region estuviera bañada por este liquido, y se le mudó la cama.

Dia 25. Descansó la noche anterior; algun dolor en la region renal izquierda y en la direccion del mismo uréter; ninguna incomodidad en la vejiga. Caldos á las mismas horas, sustancias de pan y arroz en los intermedios; inyecciones dos veces al dia.

Dia 26. Pasó bastante bien la noche; se levantó el apósito, encontrando la herida sumamente reducida. Se cambió la sonda por otra tambien de goma, por encontrar la primera en malas condiciones.

Dia 27. Continuaba la mejoría; sin embargo, el enfermo decia que no cedian los dolores de los riñones; el pulso bastante regular, ochenta y dos pulsaciones, y bien desarrolla-

do; la lengua cubierta de una capa blanca amarillenta en su mitad posterior. Se le dispuso una libra de la limonada del citrato de magnesia para tomar en dos veces con intervalo de tres horas.

Dia 28. Ultimo de observacion; retiré la sonda, la herida cicatrizada en su mayor parte; salian algunas gotas de orina por la uretra. El mismo plan, con la diferencia del alimento, que desde el dia anterior tomaba media onza de chocolate mañana y tarde; un sopicaldo al medio dia con un alon de pichon.

En esta disposicion dejé al operado cuando regresé á esta Côte, quedando encargados de su asistencia los distinguidos profesores que me ayudaron en la operacion y en su tratamiento consecutivo. El dia 7 de febrero los citados profesores tuvieron la amabilidad de escribirme el estado de nuestro enfermo, no tan satisfactorio como le dejé á mi partida: se encontraba con fiebre; habían reaparecido los dolores en la region renal izquierda, y siempre se continuaban en la direccion del mismo uréter, coincidiendo tambien con la supresion de orina, seguida de otra grande evacuacion, como el dia 24 (tercer dia de observacion); inapetencia y dos ó tres evacuaciones ventrales.

*Reflexiones.* Entre las muchas que se desprenden de este complicado caso, la que para mí resalta más, es la supresion de la orina al tercer dia de la operacion, y la reaparicion de esta en tan grande cantidad al dia siguiente. ¿Qué causas han podido influir en este fenómeno? ¿Habrán sido debidas á la presencia de algun cálculo en el trayecto de los uréteres, produciendo la retencion de orina en ellos, ó á la inflamacion de la mucosa de la vejiga trasmitida por continuidad de tejidos á los riñones, alterando profundamente sus funciones? Creo que la interposicion de algun cálculo en dichos órganos interceptaba el natural curso de la orina, acumulándose tan grande cantidad que vencia el obstáculo ó lo arrastraba á la vejiga; de esta manera se explica tal abundancia de este liquido, y la calma que experimentaba el enfermo en el mismo acto; apoyando mi opinion con la reaparicion del mismo fenómeno á los doce ó catorce dias de la operacion y como ya queda consignado.

Esta es la historia exacta de este caso, que publico á instancia de mis amigos, sin otra pretension que la de complacerlos.

Febrero 8 de 1861.

#### MEDICINA FORENSE.

Para el examen de las heridas, ¿debe usarse, en casos judiciales, de la sonda?

Question es esta, en nuestro concepto, que se presta á pocas consideraciones, y, por lo

tanto, seremos breves. No es esta ocasion de hablar de la clasificacion de las heridas, ni de las discusiones habidas con tal motivo. Cúmplenos hoy tan solamente decir algo del uso de la sonda como medio muy conveniente para esclarecer el pronóstico de las heridas, sean leves ó graves, y para hacer constar mejor la profundidad de la herida, su direccion, etc., tanto más, cuanto que de esta manera cumplimos con nuestra noble mision, declarando en conciencia de mayor ó menor gravedad tal ó cual herida, lo cual no es indiferente, pues influye en que la pena pueda ser mayor ó menor, segun los casos.

Cuando el médico legista proceda al examen de una herida, deberá empezar por formar juicio acerca de su aspecto, del instrumento con que haya sido hecha, de las hemorragias á que haya dado lugar y del estado de tumefaccion de las partes, pues siendo esta mucha, no podrá proceder al examen por medio de la sonda.

Limpiaré lo mejor posible la herida, y cuando sea penetrante, explorará, segun aconsejan algunos, su trayecto, direccion y profundidad por medio de una sonda roma, á fin de no perjudicar al herido. De este modo podrán determinarse bien qué partes ú órganos atravesó el instrumento vulnerante. Algunos prácticos consumados no quieren que se use de la sonda sino en determinadas circunstancias, hijas de las situacion y carácter de la herida, que son las que deben examinarse primero.

Bien conocemos que seria una indisculpable temeridad introducir demasiado la sonda, pues se podrian producir caminos falsos, aumentar las hemorragias, causando nuevas complicaciones, sobre todo para el estado local; pero tambien debe tenerse en cuenta que hay circunstancias en que los síntomas generales y los desórdenes funcionales determinados en consecuencia de lesiones internas, no nos dan tantos detalles acerca de las heridas que pueda juzgarse innecesario el uso de la sonda.

La mayor parte de los prácticos, cuando son llamados á reconocer un herido, dan siempre gran importancia á este medio, máxime si las heridas son muy profundas, para poder conocer sus relaciones con los órganos más importantes de la vida, pues en estos casos no son suficientes elementos de diagnóstico los síntomas generales que se observen en armonia con el estado local más ó ménos grave. O los llamados como peritos se hallan adornados de todos los conocimientos necesarios para emitir una opinion á conciencia, en cuyo caso no deben menospreciar este como uno de los buenos medios, ó son llamadas personas ignorantes que no conocen ni aprecian el valor de este medio pronóstico, en cuyo caso son responsables las autoridades que lo consientan.

Ningun buen práctico procede á introducir la sonda de un modo brusco ó repentino, sino poco á poco. La sonda no debe introducirse forzada sino haciéndola recorrer muy despacio el mismo camino del instrumento vulnerante, y solo en circunstancias muy poco claras es cuando el perito puede recurrir á este medio, sin embargo de no hallarse aconsejado en semejantes experimentos.

¿Qué profesor habrá que diagnostique grave una herida tan solo por los síntomas generales? ¿Pues no sabemos que las idiosincrasias suelen ser especiales y dar en heridas pequeñas gran reaccion general? Y ¿cómo diagnosticar bien una herida sin acudir á este medio? Y ¿cuántos remordimientos no habría para el profesor que juzgase leve una herida mortal? Es necesario proceder de este modo, tratándose de las heridas que tuvieren su asiento en las grandes cavidades ó en las articulaciones (en estos casos debe el médico ser muy prudente), no tanto para las heridas en que la cicatriz haya comenzado á formarse para que no se destruya el trabajo emprendido por la fuerza medicatriz ó los medios apropiados para su curacion.

Diremos en conclusion que hay ocasiones en que es preciso recurrir á este medio, del que se puede sacar gran partido, siempre que es practicado por hombres hábiles que saben dirigir con sumo cuidado la sonda, sin forzarla, ni abrir falsos caminos, ni dar lugar á hemorragias, ó destruccion de cicatrices, ó á una flegmasia más intensa.

No nos parece posible, como quiere Devergie, medir á simple vista la profundidad de las heridas, por más que crea la sonda perjudicial en las heridas, en atencion á que dice se modifican los trayectos, mudando su direccion é impidiendo se dé una descripcion exacta del instrumento vulnerante.

L. de Macedo.

#### CLINICA.

#### Cuatro palabras sobre las intermitentes perniciosas pneumónicas.

#### (Conclusion.)

*Plan.*—Dieta absoluta, cocimiento pectoral, pocion gomosa anodina, sanguijuelas á los sitios doloridos y cataplasmas anodinas despues; revulsivos volantes, abrigo y enemas con asafétida. Por la tarde la reaccion estaba algo violentada, se suspendió el asafétida y se mandó practicar otra sangría, sin que tampoco se notase vestigio alguno de costra flogística en la exploracion de la sangre resultante. Los dolores tomaron más incremento durante la noche, acompañando el mismo cuadro y la tos más molesta, por lo que se

creyó oportuno prescribirle un looc blanco anodino con el óxido blanco de antimonio, para tomar á cucharadas, y repeticion de las sanguijuelas á las regiones afectas (pecho é hipocostrio.) Remiten visiblemente todos los síntomas á la madrugada, particularmente la fiebre, y en cuyo único tiempo puede descansar y tranquilizarse el enfermo. Esta mejoría dura poco tiempo y estalla precisamente á la misma hora con poca diferencia de los anteriores; nueva reproduccion de escalofrios, descomposicion del semblante, etc., etc., todos con más violencia, haciendo temer una pronta catástrofe; por todo lo cual manifesté á la familia el peligro que amenazaba y el gusto que tendria en tener una consulta.

Sin perder tiempo, no obstante, creí oportuno disponer un cocimiento antiséptico simple, incorporándole alta cantidad de sulfato de quinina, para que tomase una dosis de breve en breve tiempo; enemas y fricciones de la misma en formas apropiadas; revulsivos volantes y unturas calmantes á los puntos doloridos. Á pesar de las repetidas y altas dosis del sulfato de quinina, lo toleró muy bien, acallándose la mala índole del padecimiento.

Se verificó la consulta con mi respetable amigo D. Santiago Rodriguez Nevado, resultando de la entrevista un mismo modo de parecer en todo.

Durante la noche apareció un dolor intenso en la fosa iliaca izquierda, que no pudiéndose mitigar con los calmantes, se dispuso una aplicacion de sanguijuelas. Vuelven á remitir todos los síntomas por la mañana siguiente, en particular la fiebre, coincidiendo con sudor general, prolongándose esta remision hasta media tarde, en que vuelven á engrosar todos los síntomas, particularmente los pneumónicos y la fiebre, cambiando en algun tanto de aspecto. La espectoracion se habia vuelto herumbrosa; se percibia un ligero estertor subcrepitante, y la fiebre tomó un carácter más franco. Se dispuso otra sangría de seis onzas, pudiéndose apreciar despues en la sangre costra flogística. Se continuó con los demás medios, excepto el cocimiento antiséptico, pues que el carácter adinámico habia desaparecido; sin embargo, se insistió con menores dosis del sulfato de quinina. Á la noche el enfermo cayó en estado ligero de postracion, alternado con sub-delirio, por todo lo cual se le mandó aplicar dos cantáridas alcanforadas en las estremidades inferiores. Sucesivamente el enfermo se reanimó, los síntomas gastro-hepáticos desaparecieron, la fiebre rebajó, siendo proporcional á la pneumonia bien caracterizada y franca, que para abreviar solo diré que terminó por resolucion á beneficio de la continuacion de los contraestimulantes y revulsivos, siendo la convalecencia penosa, pero

reponiéndose completamente con los tónicos diversos y oportunos.

Tambien este sugeto, un año próximamente despues, fué atacado por segunda vez del mismo padecimiento, en que tomó menos proporciones, pero llevando el mismo curso, y siendo los mismos é idénticos medios los empleados para su curativa, en primera linea el sulfato de quinina.

#### Breves consideraciones.

De la compendiosa relacion de las dos historias que anteceden, se trasluce en el fondo cierta semejanza en los fenómenos morbosos, que para las consideraciones á que ha lugar, puede prescindirse en cierto modo de las diferencias que pueda haber, mirándolo bajo un punto de vista y reduciéndose a una sola entidad patológica.

Efectivamente, vemos en los dos enfermos un idéntico modo de invasion en los males; igual carácter en la expresion de los grupos sintomatológicos, con invasion de los mismos síntomas y aparatos orgánicos; el mismo curso, bajo el cual se vé un carácter embozado, de mala índole, nivelándose la misma gravedad, y por último, responden ambas dolencias á un mismo intrincado tratamiento.

Prescindamos tambien por un momento de las condiciones individuales y de la etiología, que de seguro podemos referir á la localidad endémica en que vivimos, favorecida por condiciones individuales que por ahora nos son desconocidas.

Sin prodornos marcados y en medio de una aparente salud, estalló un trastorno general intenso, dando principio por un fuerte espasmo, y siguiéndole una fiebre proporcional, que llama nuevamente nuestra atencion por su manera extraordinaria de producirse, y cuyos centros vitales vemos primitivamente afectados y comprometidos. Desde su principio se teme que esta fiebre va á tomar un rumbo anómalo, considerándola como esencial por la negacion de síntomas locales. Bien pronto, sin embargo, se muda de pensar, puesto que se manifiestan fenómenos claros que indican va el aparato respiratorio á tomar una parte activa, y naturalmente entra la duda de si la fiebre dependerá de la afeccion local, si vice-versa, ó si tendrán un modo de ser independiente, sin ninguna relacion y debido todo á la casualidad. El cúmulo de síntomas de cada vez se embrolla más y más, apareciendo á la escena morbosa los correspondientes al aparato gastro-hepático, introduciendo mayor confusion. ¿Es una sola enfermedad, son varias, qué relacion guardan?

Ya hemos dicho que la fiebre fué primitiva, presentándose bajo un tipo remitente, y con-

tinuando esta misma forma hasta que fué destruida. Esta remitencia no iba acompañada de sudores, pero se manifestaba próximamente á una misma hora, volviendo á tomar principio por demostraciones nerviosas exageradas y que podían referirse al primer estadio de una intermitente. Por otra parte, los síntomas pneumónicos iniciados en el trascurso de aquella, se presentan con importancia relativa, y su calidad rechaza la idea de pulmonía, aun cuando la simula. Todos ellos remiten con aquella, se vigorizan á cada nuevo empuje de la fiebre; el esputo es sanguíneo, pero negruzco; la sangre procedente de las primeras sangrías no lleva el sello general de estas dolencias, la costra flogística; y aunque por la auscultación y percusión se demuestra hallarse el pulmón ingurgitado, impermeable al aire, carácter propio si se quiere de la primera evolución de la pulmonía; también estos signos pueden ser comunes á una congestión de cualquiera clase por causas diversas, y á una induración por lesiones de diferente naturaleza.

Aquí, á mi modo de ver, se trataba de una congestión sanguínea especial y dependiente de la fiebre, que desde luego me atrevo á llamarla *intermitente perniciosa*. Su carácter maligno, el curso y los resultados del tratamiento, lo ponen en evidencia de un modo irrecusable.

Uno de los fenómenos casi constantes de toda intermitente es el de inyectarse, congestionarse del fluido sanguíneo el bazo, y á veces el hígado. Así nos lo comprueban los medios de exploración y los resultados de las autopsias. Por otra parte, se colige con bastante fundamento que las intermitentes son manifestaciones morbosas, en las que se halla esencial y primitivamente afectado el sistema nervioso trisplánico, centro que se sabe está encargado de activar en silencio las operaciones más difíciles é importantes de nuestra vida, como la nutrición. Pues bien, si una parte de ese complicado sistema encargado de presidir la circulación capilar de un órgano determinado, en que tiene precisión de desplegar toda su energía, y sin interrupción, para que se estienda cual conviene al fluido sanguíneo y llegue á la intimidad del organismo, para después ser rechazado el sobrante; después también de sufrir una modificación y pasar otra vez el círculo sanguíneo; si esa trama nerviosa que vela esa función, pierde su modo de ser repentinamente por una causa cualquiera y á propósito, se comprende que se alterará dicha función infiltrándose y estancándose la sangre en dicho órgano que vienen continuamente por corrientes, y que por necesidad tiene que alterarse dicho órgano en más ó menos, apareciendo por primer término una congestión. Si este

carácter especial á las intermitentes benignas es cierto, se concibe que tenga que serlo en mayor escala á las malignas, sin concretarse al bazo, y pudiendo ser otros órganos los privilegiados, principalmente aquellos que más semejanza tengan con él en el sentido de atravesar gran cantidad de fluido sanguíneo, como el pulmón, hígado, etc.

En el presente caso nos hallamos inclinados á admitir la congestión del pulmón, dependiente y efecto de la intermitente perniciosa, robusteciéndose por cada nueva acción, y pudiéndose referir á la misma los trastornos gastro-hepáticos.

Una vez infiltrada la sangre en el tejido vesículo-pulmonar, y no pudiéndose enlazar por los capilares por falta de acción nerviosa, naturalmente tenía que irritar flogísticamente dicho tejido, obrando como un cuerpo extraño, y hé aquí cómo el esputo se vuelve herrumbroso, aparece el estertor sub-crepitante, y todos los demás signos de una neumonía en que acompaña una calentura moderada y dependiente, después de aniquilar la especificidad de la perniciosa con su antidoto por excelencia, el sulfato de quinina. Se hacía preciso pues, la adopción de los medios oportunos que nos dicta la sana razón para combatir la afección secundaria, la pulmonía, recurriendo con moderación á las evacuaciones sanguíneas, por atender á su naturaleza, á los contra-estimulantes y revulsivos.

Para terminar, creo podemos deducir de un modo general de todo lo que procede: 1.º Que el diagnóstico de las intermitentes perniciosas en muchas ocasiones es difícil, aparentando y tomando por enfermedad principal las diversas lesiones orgánicas que son hijas de aquella, debiendo poner el mayor cuidado, puesto que el error podía acarrear lamentables perjuicios: 2.º Que las flegmasías que coinciden con las perniciosas suelen ser hijas de estas, teniendo una fácil explicación, y debiendo fundarse en ellas el tratamiento de un modo secundario y modificado según las circunstancias: 3.º y último, que por intensas y complicadas que sean las alteraciones orgánicas en las perniciosas, debemos antes atender á esta, usando con valentía y prontitud el sulfato de quinina por todas las vías, prescindiendo de las preocupaciones ilusorias que pueden tenerse sobre el mismo medicamento en sus efectos, que de seguro es el que reporta más beneficios á la humanidad doliente.

Cebolla 31 de Marzo de 1861.

Ldo. José Cervera.

**Contusion en el abdomen; sutura del intestino ileon; muerte á las 42 horas.**

Juan García, artillero primero del 4.º regimiento montado, de temperamento sanguíneo, de constitución activa, de buena confor-

mación y de perfecta salud habitual; ingresó en la sala de cirugía de este Hospital Militar á las once de la mañana del día 10 del mes de agosto del año próximo pasado, con una contusión en el abdomen. Hallándose limpiando su caballo á las ocho del mismo día, fué á sujetar una mula que se había escapado de la cuadra, y recibió una cox en el vientre que le hizo perder el conocimiento. El señor oficial médico del regimiento dispuso que inmediatamente fuese trasladado al hospital.

El enfermo acusaba intenso dolor á la presión en toda la fosa iliaca derecha, algo en la hipogástrica; había vomitado dos veces, no existían vestigios de contusión exterior, el pulso era frecuente y concentrado, tenía sed y sensación de calor interior. Le prescribí la infusión de tilo, cataplasma anodina al sitio del dolor y dieta: á la una de la tarde el semblante estaba muy animado, el pulso frecuente y un poco duro, tenía sed intensa, la lengua blanquecina, el dolor más intenso á la presión, la orina era escasa y encendida.

**Prescripción.**—Dos docenas de sanguijuelas á las regiones iliaca é hipogástrica; disolución gomoso-nitrada para bebida usual. Á las cuatro, pulso frecuente y duro; el dolor se extendía á la región umbilical; sed; lengua blanquecina en el centro, rubicunda por los bordes y punta; ansiedad; no había tenido vómitos; orina sanguinolenta; tensión dolorosa en el hipogástrico, astringencia de vientre; sangría de ocho onzas, enema emoliente, cataplasma anodina, confesión y viático. Á las 8 de la noche el pulso no era tan frecuente y duro, pero el dolor y dificultad para orinar mayores, la sangre estraida bastante fibrinosa, sin costra flogística.

**Prescripción.**—Sanguijuelas al hipogástrico y la anterior medicación. Pasó la noche con grande ansiedad; al visitarle por la mañana el semblante se presentaba descompuesto, el pulso pequeño y concentrado, tenía sed intensa, conatos para vomitar, astringencia, meteorismo, orina escasa y sanguinolenta; no podía soportar el peso de las cataplasmas. Continuó usando la bebida atemperante, y prescribí la aplicación de un redano de carnero. Por la tarde la inteligencia estaba despejada como desde el principio, pero era más pronunciada y propia de la peritonitis la alteración de su fisonomía; se presentaron los vómitos de color verdoso amarillento, el pulso muy concentrado, meteorismo y frialdad en las estremidades inferiores. Le dispuse la mistura anti-emética de Riberio y sinapización baja. Por la noche los vómitos fueron estercoráceos, y falleció á las cinco de la mañana del siguiente día; habiendo transcurrido 42 horas desde que recibió el golpe.

La autopsia no demostró señales exteriores de contusión; las livideces cadavéricas eran

muy pronunciadas en la region lumbar; el peritónico ofrecia inyeccion arborizada en su cara parietal y punteada en la visceral. En las circunvoluciones de los intestinos situados en la zona umbilical habia algunos equimosis; pero eran más marcados en la terminacion del intestino delgado. En la parte inferior de este tramo, á tres centímetros de distancia del ángulo ileo-cecal, habia una rotura de forma irregular, de un centímetro de longitud; los bordes contundidos y ranversados le daban mayor separacion en el sentido de su latitud. Por esta abertura salia un liquido amarillento, de olor estercoreo, y este mismo producto estaba abundantemente derramado en toda la cavidad. La vejiga urinaria contenia escasa cantidad de orina sanguinolenta; la mucosa que la reviste sumamente inyectada. Ninguna cosa particular, digna de mencionarse, se observó en las restantes visceras.

Cuando un cuerpo contundente obra sobre la porcion de intestinos situados en la zona umbilical, no son tan frecuentes las roturas; porque estando casi flotantes y muy movibles, eluden con facilidad su accion traumática; pero si se hallan distendidos por materiales alimenticios, se observan algunos casos de desgarraduras y roturas, como citan Hilden, Jobert y Sedillot. Situado el colon transversal debajo del estómago, sostenido por el mesocolon, que forma un tabique horizontal entre el intestino delgado que está debajo, y el estómago, el hígado y el bazo que están encima, le hace menos movable y le espone á que sea más fácilmente comprimida contra la columna vertebral, produciendo una rotura ó desgarradura, como observé en un caso que refiero á continuacion, y que publiqué en el Memorial de Sanidad militar. En el presente se explica bien que el intestino delgado denominado ileon no eludiera la fuerza contundente: 1.º porque contenia considerable cantidad de materiales escrementicos; 2.º porque la proximidad al intestino ciego le dan ya las mismas propiedades de fijeza y de apoyo que á este, y es en donde se ven tambien con más frecuencia estas lesiones.

Los síntomas que desde luego se presentaron, hicieron presumir la existencia de una grave lesion intestinal, el desarrollo de una peritonitis y la funesta terminacion. Pero en los casos en que no hay vestigios de contusion exterior y tardan á manifestarse síntomas graves, puede muy bien originar compromisos al profesor en el pronóstico. En corroboracion de esto mismo enumeraré sucintamente dos casos que dan lugar á serias reflexiones, cuando la declaracion se haya de prestar ante la autoridad judicial.

El dia 7 de diciembre del año 1858, fui llamado con urgencia al cuartel de artillería, para visitar al cabo primero de la 3.ª brigada

montada, Andrés Galan, á quien encontré sentado en su cama por haber recibido en el vientre un fuerte golpe con la lanza del carro ó arnon al sacarlo de la cochera á la plaza del cuartel. Este individuo era robusto, de 25 años de edad; y siempre habia disfrutado de buena salud, me manifestó haberle causado el choque de la lanza intenso dolor y abundante vómito, pero creia encontrarse bastante bien y dispuesto á marchar al ejercicio. Reconociendo detenidamente, no observé vestigio alguno exterior de contusion, ni presentaba síntomas generales y locales que revelasen gravedad. Determiné mandarlo inmediatamente al hospital, por sospechar hubiera sufrido alguna lesion grave en razon al fuerte golpe que experimentó, y por vomitar en seguida el rancho, no porque de su exámen se dedujera el terrible y funesto cuadro patológico que pocas horas despues se habia de desarrollar. Á las cinco de la tarde estaba ya desfigurado, el pulso era frecuente y contraído, sentia vivo dolor al comprimirle en las regiones epigástrica y umbilical; vomitaba con frecuencia, y las estremidades inferiores las tenia frias. Con tal rapidez se sucedieron los síntomas, que falleció á las nueve de la mañana del siguiente dia. En la autopsia se observó una abertura irregular, estensa, en la parte media del borde anterior del colon, donde se insertan las dos hojas posteriores del grande épiplon.

¿Qué podia pronosticarse en las tres ó cuatro primeras horas despues de recibido el golpe, si se hubiera declarado judicialmente? La ninguna lesion exterior, sin síntomas generales y locales, en disposicion de continuar en su servicio, autorizaban, considerado el caso científicamente, para declarar que estaba de peligro? De ningun modo debia atribuirse al profesor falta ó impericia cuando no pudo decirlo en un principio; y si por lo que la experiencia le ha enseñado, y por considerar que se trata de visceras donde la lesion que haya surgido es inapreciable á sus sentidos, declara siempre que atendiendo á estas circunstancias, puede ofrecerlo en lo sucesivo: es cuanto el tribunal debe exigir al facultativo. Por estas razones, cuando en las obras médico-legales se aconseja cierta mesura y detenimiento al prestar tales declaraciones, veo están fundadas en los errores de pronóstico á que con frecuencia induce la dificultad de diagnosticar la existencia ó no de la lesion. Con este motivo, recuerdo que habiendo recibido un sugeto una insignificante contusion en la cabeza, fué dado por curado, sin que tuviera síntomas congestivos y sin interrumpir sus faenas habituales. Á los cuatro dias de esta declaracion falleció repentinamente á consecuencia de derrame sanguíneo cerebral.

Interminable y molesto seria si hubiera de citar hechos de esta naturaleza, en los que no

habiendo sobrevenido en el acto ni despues síntomas de conmocion y congestion cerebral, no es posible preveer si el cuerpo contundente ha dividido los vasos que unen la dura madre á la caja huesosa, formando un derrame lento; si ha contundido y dislacerado los vasos que unen el pericráneo á la dicha membrana, ó si han resultado otras alteraciones en el cerebro que lleguen á determinar poco á poco todo el cuadro patológico de la contusion cerebral, tan perfectamente descrita en las lecciones orales de Dupuytren.

A la ilustracion de los tribunales no se le ocultan estas dificultades; pues he visto con satisfaccion que penetrados los jueces de estas ó parecidas esplicaciones, no han hecho cargo alguno á los profesores.

Zaragoza 7 de Abril de 1861.

Gabriel García Enguita.

## RESEÑA DE SESIONES.

Academia Médico-quirúrgica Matritense.

Estracto de la sesion celebrada el dia 7 de abril de 1861.

Abierta la sesion á las doce y media, continuó en el uso de la palabra el Dr. Mata. Despues de hacer presente que para abreviar, intentaba esforzar sus principales argumentos en contestacion á los homeópatas, combatiendo los puntos principales de esta doctrina, dijo; haberse ocupado ya en sesiones anteriores del principio básico, fundamental de la homeopatía, del *similia similibus*; demostrando que nada tenia de experimental. Que ni los hechos que se habian sacado en el curso del debate, ni los de Hahnemann, eran bastante para probar semejante principio, pues para nada se contaba en estos hechos con el método á *posteriori*, único que debe dirigir la via experimental de los mismos.

Pasando despues el orador á considerar la ley de los semejantes bajo el punto de vista teórico, redujo á ciertas máximas aforísticas el conjunto de principios en que los homeópatas apoyan su doctrina. Una de estas bases aforísticas es: el considerar como única cosa fundamental para el médico el conocimiento de los síntomas en conjunto, pues solo, segun ellos, debe combatirse este conjunto. Dicen así: «siendo la enfermedad una afeccion dinámico-vital del organismo vivo, y dinamizándose el medicamento homeopático, sustituye esta modificacion á la ocasionada por la afeccion primitiva, ya sea exterior ó interior.» Hay otra proposicion que dice: «siendo la enfermedad quirúrgica exclusivamente una afeccion dinámica particular, le reemplaza la enfermedad producida por el medicamento

homeopático, apagándose esta, y quedando sola la sustancia con toda su actividad que desarrolla de una manera radical.» Hay proposiciones que para combatir las solo se necesita anunciarlas, y es imposible reunir para estas, en ménos palabras más absurdos. Queriendo justificar el Dr. Mata lo que al parecer pudiera creerse dura calificación de los principios homeopáticos, discurría así: Las esencias son desconocidas, no tienen representación alguna, mal pueden constituir ideas; no existe, pues, sino como una metáfora todo lo esencial; y sino ¿qué quiere decirse con la genérica frase conjunto de síntomas? Ese conjunto como esencia no tiene existencia real, si hacemos abstracción de la persona que ve esos síntomas, que los aprecia. Ella es la que ve el conjunto; en su inteligencia reside la unión; en el enfermo no existe. No puede, pues, considerarse este modo de decir sino como una pura y mala metáfora. Los medicamentos producen enfermedades que curan, y el conjunto de esta clase de síntomas es otra imagen, y á la verdad bien diferente. Se habla también de estado exterior sensible, que revela otro estado interior; esto como se ve, es también otra mala metáfora. Nosotros no sabemos que exista en el interior de nuestro cuerpo otra cosa que las vísceras que alojan las grandes cavidades, por lo menos en la organización material é inerte; luego ese algo interior ha de ser una fuerza; es pues también metafórico, y como toda la redacción con que espresan su base fundamental también lo es, como lo dejamos probado, no creemos que pueda constituir una buena base científica. «Que debe atacarse la totalidad de los síntomas.» ¿Y cómo entender esto? ¿Se han de combatir todos los síntomas? ¿No? pues entonces ya tenemos constituida la medicina sintomática. Esto es lo que racionalmente puede inferirse de lo que se intenta expresar al decir que se ataca el conjunto de síntomas. No quiso el Dr. Mata pasar adelante sin dejar consignada una oportuna aclaración en este punto, cual es: el que la medicina puramente sintomática, no es racional ni completa, sino solamente paliativa, y que solo lo es la que ve la relación en conjunto de los síntomas y hace de este modo más fácil, combatir de una vez lo fundamental del mal. Puso el ejemplo de un asfixiado, ya por causa mecánica, física ó química, y buscó en la razón de causalidad, el fundamento de los síntomas, y por lo tanto la base de la terapéutica; y decía después: ¿cómo han de ir los homeópatas por esta senda si no buscan la relación de los síntomas, ni la de causalidad? ¿Cómo han de emplear una medicación racional si no miran más que el conjunto de los síntomas? Pero hay más, suponen que la medicina sintomática no cura más que síntomas

aislados, y esto no es verdad. Aquí se han citado por nuestros adversarios, casos en los que no han seguido sino nuestra medicina sintomática, entre ellos la curación del chancre con el sublimado corrosivo; y el mismo Hahnemann cuando habla del *similibus*, sigue la medicina sintomática. La totalidad á que se refieren no puede ser este ó aquel síntoma, sino todos.

Pasó á ocuparse el Dr. Mata del aforismo segundo, y dijo: si la afección es dinámica, ¿quién enferma? ¿la fuerza? ¿puede enfermar una fuerza? Y qué modificaciones puede experimentar una fuerza cuando enferma? Concluyó después el Dr. Mata: las fuerzas no enferman, sino los seres, las plantas, en fin, una cosa que pueda sufrir modificaciones; del organismo vivo. ¿y qué es el organismo sino el conjunto de esas actividades ó fuerzas? ¿Existen, por ventura, organismos muertos? El orador cree que no debe apelarse nunca á la metáfora en cuestiones puramente científicas, y precisamente todos los aforismos que llevaba citados y hasta bien analizados, no cree deben de ser sino puras metáforas.

Apoderándose después el orador de las palabras de Hahnemann, que aconseja al que quiera probar la bondad de la homeopatía que la estudie y experimente, autorizando después para su descredito al que quedase burlado, contestaba el Dr. Mata con mucha oportunidad, no se ocuparía de este consejo, puesto que estaba usando en aquel momento de la autorización que se le confería. Se hizo cargo á este propósito de la contestación que le había dado D. Zoilo Perez, sobre el caso de apoplejía que había citado el orador en sesiones anteriores, juzgando dicha contestación como un recurso de ingenio nada más. Dijo que esto tenía bastante semejanza con lo del Dr. Sangredo, que se nos refiere en el *Gil Blas*, de todos conocido.

Continuando el Dr. Mata su refutación aforística, decía no entender eso de que la enfermedad se cura con otra medicamentosa, siquiera se agregue lo de que ha de ser de la misma especie. ¿Cómo entender esto siendo así que Hahnemann no admite clasificación alguna? No puede ser más que la semejanza, y siendo así, ¿puede nunca curar la semejanza? Hablais después de afecciones exteriores é interiores, y no se concibe esto en vosotros que todo lo creéis dinámico; prescindiendo de que esta división solo se utiliza para la enseñanza, no teniendo fuera de ella representación real alguna.

Continuando el Sr. Mata con su severa lógica, la devastadora análisis de las aforísticas bases homeopáticas, consideraba como sumamente vago lo de enfermedad quirúrgica particular; pero donde encontraba el absurdo

mayor es en lo de fuerzas radicales, existiendo separadamente como potencias. En este estremo del aforismo á que se refiere, mereció el Dr. Mata la simpatía unánime de público que le escuchaba, por la viveza y severidad de lógica con que logró sin dificultad alguna presentar lo absurdo del aislamiento puramente especulativo de las potencias, como seres abstractos ontológicos. Entre las potencias, decía, no puede colocarse la homeopatía, porque no existen otras á que puedan referirla que á las espirituales ó corpóreas. Las primeras no cree tengan existencia aislada de los cuerpos, porque hasta nuestras verdades religiosas que hacen más grande y sublime que ninguna otra nuestra religión, son sin embargo, más refractarias á la inteligencia humana, por falta de representación, y necesitaron ser revelados por el Hombre Dios, por el Salvador del género humano, que hubo de encarnar para darlas representación y redimir á la humanidad; y si las colocan entre las potencias naturales, no hay sabio alguno que hoy admita que tengan existencia real aisladas de la materia. Con las premisas que le suministraban las palabras que los homeópatas emplean al espresar las ideas principales de su sistema, vino á concluir el doctor Mata que lo que queda después del tratamiento homeopático es la muerte; luego, ó se ha de aceptar la conclusión, ó las premisas; ó todas son falsas, ó lo es solo alguna de ellas. Después de haber sintetizado de este modo los absurdos homeopáticos, y haber demostrado lo deleznable de las bases de su edificio, concluyó calificando de loco al pontífice homeopático.

Ocupóse inmediatamente el Dr. Mata en contestar á los principales argumentos, ó mejor dicho, á las afirmaciones que habían hecho los señores que habían sostenido en aquel sitio la defensa de la homeopatía.

Dijo, que el dinamismo hahnemanianno, según había dejado consignado el Sr. Hernandez, no es el dinamismo de Barthez, Cayol, etc., etc., pero que él para resolver esta cuestión, necesitaba limitarla. Para ello se preguntaba: ¿puede existir en el hombre más que cuerpo solo, alma sola, cuerpo y alma, y fuerzas intermediarias que se han apropiado los fenómenos vitales? Las escuelas filosóficas de todos los tiempos no han hecho más que girar dentro de esa circunferencia; por eso el Sr. Hernandez, al tratar de fijarse en uno de los puntos de la misma, decía: nosotros no somos espiritualistas absolutos, ni tampoco materialistas; y nosotros decimos: luego, sois vitalistas, barthesianos, Montpellierianos, etc., puesto que creéis en una fuerza intermediaria. Por otra parte, materialistas no sois, luego ó sois con Hahnemann espiritualistas ó no sois nada.

Esto decía en tésis general el orador; pero queriendo seguir en todas sus trincheras al enemigo, continuaba diciendo: vamos á oír, á pesar de todo, al Sr. Hernandez, que no concibe la vida sino como causa. Para el Sr. Mata la vida no puede considerarse de este modo, como fuerza ó agente, sino como resultado, como un modo de ser, como un estado. El que no crea esto, decía, vive sin saber cómo vive. La vida necesita concusas, y en gran número, para desenvolver y hacer brotar sus propiedades conocibles. Para que desistamos de la idea de intervencion de la inteligencia en los fenómenos vitales, fijémonos en que el reino vegetal vive sin el concurso de fuerzas intelectuales; se manifiesta la vida en el reino vegetal sin el concurso de cerebro, ni sistema nervioso. Luego no es esta la circunstancia *sine qua non*, la única de este género que existe es la materia: sin esta circunstancia la idea de vida no encuentra representacion, deja de existir. La diferencia de circunstancias y relaciones constituyé la numerosa variedad de sus efectos ó fenómenos. Pues bien, si es bien conocido de todos, por otra parte, que los fenómenos fisico-químicos tienen intervencion en la organizacion animal, y hoy todos lo confiesan; yo os digo me basta esa concesion como filósofo en medicina, y sino desafío á todos los que no me crean á que despues, que con la intervencion de los fenómenos fisico-químicos haga alto en mis esplicaciones acerca de los fenómenos vitales, me expliquen nada que no sea de ese modo misterioso, vago, metafórico, ontológico, de ningun provecho para la ciencia, y por lo tanto inútil y desprovisto de interés alguno. En los animales ya encontramos sistema nervioso á que asignamos funciones; en ellos observamos sentimientos, instintos, raciocinio. Los vitalistas, sobre todo los neo-católicos, se asustarian al vernos dar á los animales lo mismo que al hombre, y no podrán conceder que el hombre sea eso. El hombre tiene espíritu, dirán; sí, cierto; el dogma así lo dice, y así lo creemos, pero á más de que la dualidad humana es inseparable mientras existe el hombre vivo, sin que tenga existencia real sino como dualidad que no se escluye; no necesitamos ir á un terreno que no nos pertenece para dar por satisfechos á los que se sientan ofendidos al verse asociados en parangón con los animales. Encontramos datos en la misma filosofía; ella se basta para mantener la independenciam del género y especie única del hombre. Efectivamente, no hay animal alguno que tenga facultades artísticas, científicas, industriales, ni que sea perfectible por sí mismo. Tenemos, pues, razones filosóficas para diferenciar al hombre. Por otra parte; nosotros somos mas espiritualistas que los que se precian de serlo; porque todo

hacemos depender del cerebro, como condicion orgánica del espíritu. La salud y la enfermedad no son para el Dr. Mata más que estados de la organizacion. Las enfermedades no son fuerzas: los sólidos, los líquidos y los gases, son los que se alteran y modifican en ellas; así lo comprueban los sentidos, cuando no bastan el microscópio y la análisis química que ha venido últimamente á ampliar nuestra esfera sensualista. No olvidamos el argumento de analogía, pero ¿quién dudará que con semejantes bases es mucho más eficaz en nosotros? Vosotros tan espiritualistas como os juzgais, no creéis más que lo que veis. Este sí, que es el *sumum* del sensualismo.

Concluyó el Dr. Mata haciéndose cargo del argumento del Sr. Hernandez, de que una mala noticia es capaz de originar la muerte. Y decía, pues bien estos son los estímulos del cerebro, y sino ¿por qué al quebrar un palo por ejemplo, no chilla y el hombre sí, cuando se le mutila? Se saca tambien partido de que no existen lesiones en todos los enfermos que padecen ó mueren de enfermedades que se refieren á el sensorio ó sus anejos, pero prescindiendo de que para cada loco en que no se hallen lesiones en el cerebro, los hay á centenares que las tienen, ¿no se admiten en las insolaciones pléoras artificiales?

Habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesion. Eran las dos.

#### HIGIENE PÚBLICA.

##### Estadística médica de la ciudad de Vitoria.

##### (Conclusion.)

Para dar la razon de ellas deberemos empezar por reducir las á 95, deduciendo tres casos de infanticidio que figuran entre aquellas por haberse depositado los cadáveres en el hospital, y conducido desde él al cementerio lo mismo que otros dos de suicidas. Con esto, la proporcion de muertos con los asistidos en el establecimiento, no llega al 16 por 100; y tratándose, como antes se ha dicho, de un hospital donde los enfermos agudos siempre entran bastante graves

y el número de las afecciones crónicas es considerable, no debe parecer exagerada la pérdida de ménos de la sexta parte, encontrándola bastante inferior á la que se experimenta en los enfermos que reciben la asistencia en sus casas, representada, como ya hemos dicho, por el 17.

De 780 asistidos durante el año en el hospital militar, solo han fallecido 12, que equivalen al 1,53 por 100; pero aquí hay que advertir:

1.º Que entre las 780 enfermedades quizá no ha habido una décima parte que ofreciesen gravedad.

2.º Que las condiciones individuales de los enfermos difieren esencialmente de las de los que van á curarse al hospital civil, donde se acogen de todos sexos y edades.

3.º Que las afecciones crónicas puede decirse se hallan desterradas de los hospitales militares en los que, adquirida la certeza de su incurabilidad, no se espera á que lleguen á su terminacion, y se tiene buen cuidado de declarar inútiles á los pacientes para que vayan á morir á sus casas.

Diez y ocho enfermos han fallecido en la de Piedad, todos menores de diez años, y acerca de cuyas dolencias no poseemos noticias positivas. Este número nos parece algo elevado, si se atiende al de los acogidos en el establecimiento y á que los enfermos de él se asisten en el hospital. Para esplicarlo, creemos escusado repetir lo que ya varias veces hemos dicho acerca de las malas condiciones higiénicas del asilo, que, por desgracia, no esperamos ver jamás mejoradas mientras no se desarraiguen añejas preocupaciones.

Terminado aquí el análisis de los cuadros, haríamos, siguiendo nuestro impulso, algunas reflexiones acerca de la asistencia pública; pero, faltos de tiempo, nos abstenemos de ello, consignando únicamente que hay mucho que reformar, si se quiere que llene cumplidamente su elevado objeto.

Con respecto á las condiciones y modo de uniformar y hacer productivos los trabajos de estadística médica, se nos ocurren tambien algunas observaciones que ya hemos espuesto al Director de Beneficencia y Sanidad, impelidos por un buen deseo, aunque no autorizados por nuestro nombre y posicion. Repetidas aquí alargarian demasiado un trabajo que hemos tenido que hacer á retazos, y sobre cuyo interés no nos halaga ilusion alguna.

Vitoria 7 de febrero de 1861.

G. Roure.

ESTADOS EN QUE HAN OCURRIDO LOS FALLECIMIENTOS.

MESES.	Muertos al nacer y nacidos muertos.		De un día á un año.		De uno á cinco.		De cinco á diez.		De diez á quince.		De quince á veinte.		De veinte á treinta.		De treinta á cuarenta.		De cuarenta á cincuenta.		De cincuenta á sesenta.		De sesenta á setenta.		De setenta á ochenta.		De ochenta á noventa.		De noventa á ciento.	
Enero.	2	7	8	4	1	1	3	2	3	5	3	3	2	5	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Febrero.	2	12	11	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Marzo.	3	7	7	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Abril.	4	4	8	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Mayo.	4	8	6	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Junio.	4	7	13	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Julio.	4	9	17	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Agosto.	4	7	20	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Setiembre.	4	3	22	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Octubre.	4	4	14	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Noviembre.	4	4	13	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Diciembre.	4	4	13	4	1	1	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Totales.	17	79	147	34	10	15	37	19	29	34	48	36	23	2														

SEXOS Y ESTADO DE LOS FALLECIMIENTOS.

MESES.	VARONES.			HEMBRAS.			Total general.
	Solteros.	Casados.	Viudos.	Solteras.	Casadas.	Viudas.	
Enero.	19	4	4	12	3	6	48
Febrero.	13	7	3	18	3	3	47
Marzo.	12	6	3	16	5	4	46
Abril.	16	7	3	4	9	5	44
Mayo.	14	6	4	10	4	3	41
Junio.	16	5	2	10	1	4	35
Julio.	25	6	1	8	3	4	49
Agosto.	14	6	1	16	2	6	47
Setiembre.	19	3	3	17	2	3	47
Octubre.	16	7	4	15	3	1	46
Noviembre.	15	4	2	14	4	1	40
Diciembre.	13	2	2	17	4	2	40
Totales.	192	63	32	157	45	41	530

PROFESIONES DE LOS FALLECIDOS.

Eclesiásticos.		Militares.		Retirados.		Empleados.		Comerciantes.		Profesores.		Industriales.		Labradores.		Artesanos.		Sirvientes.	
3	13	2	7	4	5	4	4	12	14	30	15	4	12	14	30	15	4	12	15

SITIO DONDE HAN OCURRIDO LOS FALLECIMIENTOS.

MESES.	EN LAS CASAS DE LA POBLACION.			EN EL HOSPITAL CIVIL.			EN LA CASA DE PIEDAD.			En el hospital militar.	
	Varones.	Hembras.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.	Varones.	Hembras.
Enero.	19	16	35	8	4	12	1	1	2	1	1
Febrero.	17	20	37	5	2	7	2	2	4	2	1
Marzo.	14	21	35	6	4	10	1	1	2	1	1
Abril.	13	9	22	12	9	21	1	1	2	1	1
Mayo.	21	13	34	3	3	6	1	1	2	1	1
Junio.	12	10	22	5	1	6	1	1	2	1	1
Julio.	22	11	33	7	5	12	1	1	2	1	1
Agosto.	16	22	38	2	4	6	1	1	2	1	1
Setiembre.	20	21	41	4	1	5	1	1	2	1	1
Octubre.	21	16	37	4	2	6	1	1	2	1	1
Noviembre.	17	16	33	4	3	7	1	1	2	1	1
Diciembre.	11	22	33	3	1	4	1	1	2	1	1
Totales.	203	197	400	61	39	100	7	7	14	12	12

VARIÉDADES.

Especialidades.

En el número primero de los *Anales de Medicina, Cirujía y Farmacia* del año pasado, he leído un folletín redactado por el señor Carabas, que empieza con las siguientes palabras: «Cuestión que no lo es.—Descubrimiento que no sabemos si lo será.—Quejas que no lo son.» El último término del epigrafe de dicho folletín, alude á un artículo que redacté en el número 257 de LA ESPAÑA MÉ-

dica, sobre la utilidad de las clínicas especiales. Pero antes de pasar á esponer las razones que he aducido y aduzco para semejante aserto, me permitirá el Sr. Cambas que le diga, lo honrado que me hallo por haber destinado un espacio en su apreciable periódico, á imprimir mi apellido, neo en la escena periodística; y además, que como estudiante aun de medicina no alcanzo la esperiencia y buen criterio para tratar las cuestiones.

Creo fundada mi queja, y tanto, que sabrá el Sr. Cambas, que en otros tiempos hubo clínicas destinadas á especialidades, donde el discípulo aprendia algo más que los de la actualidad sobre afecciones especiales; pudiendo con esta base perfeccionarlas despues de finalizada la carrera.

¿Sucede lo propio hoy? no: en primer lugar las clínicas no dan entrada, por regla general, á esas afecciones, y solo se ven reducidísimos casos en los dos años de clínica que hay; y en segundo lugar, el tiempo es sumamente limitado, y no dá para que se puedan ni aun iniciar cuando estudiamos la teoría.

Con semejante base creo que al lanzarse en el campo práctico no se pueden combatir ni aun aquellas enfermedades especiales más comunes, por desconocer su patogenia. Se podrá con el tiempo, dedicándose á una especialidad, ser una notabilidad en ella; pero cuánto menos se necesitaria si hubiera en la facultad clínicas destinadas para tales afectos, como en otro tiempo las hubo? El discípulo se acostumbraria á ver dichas afecciones, y no le seria tan escalabroso el sendero de su práctica, pudiendo dedicarse con más desembarazo, afianzado en la base sacada de la escuela, á combatir aquellas dolencias especiales más generales, y serle más fácil el poder tratar de cultivar cualquiera de las ramas médicas.

Además, al decir yo que atravesar los Pirineos, ha si do apoyado en el vacío que dejo apuntado; y que veo que hombres que han salido de la escuela con él le han llenado por medio de sus viajes á otras naciones, donde la enseñanza está de otro modo muy diverso y favorable que lo está en la nuestra. ¿Podrá ninguno al concluir su carrera ampliar los estudios de especialidades, siéndole completamente desconocidas por las razones ya consignadas? No: el estado de la enseñanza de hoy no permite siquiera, cuando estudiantes, penetrar en el recinto de las especialidades, y como consecuencia de esto, el novel médico se ve infinitas veces desarmado ante un enfermo sifilitico, dermatológico, etc.

Ahora bien: que me diga el Sr. Cambas si al publicar el artículo á que alude, he tenido razon para ello, en vista de las pruebas que he aducido y aduzco. Estaría conforme con lo que dice al citarme el Hospital de San Juan

de Dios, el Militar, etc., si adquiriéramos cimiento en las elases teóricas ó en las clínicas de dichos afectos, para poder ir robusteciendo nuestra base, para despues edificar, y dar hospedaje con más seguridad que lo podemos hacer hoy.

Concluyo, pues, diciendo que sentiria, al contestar al digno director del *Especialista*, no haber satisfecho sus deseos (por lo menos con razones que lo parezcan), al quejarme del vacío que sufren las clínicas de la facultad, por el ostracismo más completo en que cayeron las destinadas á especialidades, debido á una de tantas reformas, que en lugar de aumentar la corriente del arroyo para mayor fertilidad del terreno por donde corria, lo desviaron y quedó en séco, dando margen á pedir agua donde naturalmente debia haberla.

Ramon Alba y Lopez.

PARTE OFICIAL.

CUERPO FACULTATIVO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA DE MADRID

RESUMEN general de los enfermos, partos y abortos asistidos durante el mes de de la fecha por los profesores de dicho cuerpo.

Enfermos asistidos á domicilio . . . . .	930	}	1649
Id. en la casa de socorro . . . . .	719		
Partos, abortos asistidos á domicilio . . . . .	103	}	103
Id. en la casa de socorro . . . . .	»		
Accidentes socorridos por los profesores de guardia permanente . . . . .			318
TOTAL GENERAL . . . . .			2070

Además han tenido lugar 4 consultas para otros tantos enfermos.

Proporcion centesimal de los enfermos asistidos á domicilio, que han curado y muerto durante el mes de la fecha.

Curados.	Muertos.
51,870	7,690

Madrid 31 de marzo de 1861.—El secretario general, M. ORTEGA MOREJON.—V.º B.º—El inspector, S. ORTEGA Y CAÑANERO.

COMUNICADOS.

Sr. Director de LA ESPAÑA MÉDICA.

Mi querido amigo: en virtud de las pocas lisonjeras frases que se sirve dirigirme el Sr. Cano y Barat, me dispensará el obsequio de publicar en el primer número de su apreciable periódico la siguiente carta á dicho señor.

De V. como siempre afectísimo amigo Q. B. S. M.  
Fernando Castresana.  
Avila 29 de marzo de 1861.

Sr. D. José Cano y Barat.  
Muy señor mio, de toda mi mayor considera-

cion y respeto: voy á satisfacer sus deseos, siendo al efecto muy breve, para no acupar planas en un periódico, que mas bien que á personalidades, debe tender al desarrollo, planteamiento y resolucion de graves cuestiones medico-quirúrgicas. Voy á dejarme de calificaciones, y lo de prudencia; solamente quiero que en buen sentido gramatical, busque V. el sugeto de la cópula «puede» relativamente á la cita número 268 del 17 de enero último, página 38, columna segunda y su segunda nota de este periódico. Aunque en mozo hace punto y despues sigue Ni, no debe hacerle y sobra la i; de modo que el sugeto es el espediente, no el cirujano, ni el médico. Habia creido yo que hallándose la oracion incompleta por el punto despues de mozo, comprenderian los lectores, aunque no fuesen gramáticos, por la idea que envuelve, que el sugeto de la cópula «puede» era el espediente, al cual tambien se refiere el «como acostumbra», y que siendo obra de cajistas, fácil de notarse por los lectores, me hallaba dispensado de corregir tan insignificante errata; pero me he equivocado en el sentir del Sr. Cano. Dispénseme por lo tanto este juicio. Lea, si tiene por conveniente, los *Anales de Medicina, Cirujia y Farmacia*, donde hallará completa la oracion en la página 87, columna segunda, del 31 de diciembre.

Respecto á lo de la admiracion, nada tengo que añadir á lo que él mismo con tanta claridad espone en el cuerpo de su tan notable artículo, cuando reasume con aquello de «intrincado ramo de la ciencia.»

No habiendo, pues, ofendido yo ni al Sr. Cano, ni ménos á su clase, puesto que al significar mi admiracion en el citado artículo, me referia al último tribunal medico-forense consultivo, al cual, como él mismo confiesa, no tienen los de su clase la pretension de aspirar, creo haber satisfecho cumplidamente á dicho señor.

De V., Sr. D. José Cano y Barat, afectísimo seguro servidor y compañero Q. B. S. M.  
Fernando Castresana.

Sr. Director de LA ESPAÑA MÉDICA.

Ruego á V. dé cabida en la seccion correspondiente de su apreciable periódico, á la siguiente estadística de los servicios prestados por los facultativos forenses de este juzgado, en todo el año de 1860. Aparecerán distribuidos por meses, tal como se hallan consignados en un cuaderno de apuntes, cuya distribucion mensual, no deja de tener cierto interés científico para lo sucesivo, cuando estos trabajos se generalicen más. Aparte de algunos olvidos, que posible es hayan existido en el cuaderno, respondo completamente de su exactitud. ¡Ojalá que estos trabajos logren llamar la atención de los que remediarlo puedan, para que servicios tan penosos, delicados y de responsabilidad inmensa, no queden sin la justa y merecida recompensa por mucho tiempo!

ESTADISTICA.

Enero. Tres aptósias practicadas á distancia de dos leguas: á consecuencia una, de herida directa en el corazon, con cuchillo, y las dos siguientes determinadas por el frio en despoblado. Reconocimiento y curacion de dos heridos contusos,

y reconocimiento de un fracturado en la pierna izquierda, á tres leguas de la poblacion.

**Febrero.** Reconocimiento y curacion de cuatro individuos con heridas contusas y dislacerantes, y una aptósia á consecuencia de herida penetrante en el pecho, á media legua de distancia.

**Marzo.** Dos aptósias á consecuencia de asfixia por sumersion, y una de ellas á cuatro leguas de la poblacion.

**Abril.** Reconocimiento y curacion de cinco heridos contusos. Una aptósia determinada por un derrame cerebral sanguíneo, á poca distancia, y un informe sobre el grado de desarrollo intelectual de dos niños menores de doce años. Curacion de dos fracturas conminutas en las piernas y tercio inferior.

**Mayo.** Reconocimiento y curacion de seis heridos contusos y la de un fracturado de las costillas: declaracion sobre una parturienta, en caso de infanticidio.

**Junio.** Dos aptósias á dos leguas la que menores, á consecuencia de caida de un árbol una, y la otra por derrame seroso cerebral en despoblado: curacion de un herido contuso á poca distancia.

**Julio.** Informe médico-legal sobre el grado de desarrollo de dos niños menores de doce años. Reconocimiento de un fracturado en el brazo derecho y de un herido contuso, á dos leguas de distancia.

**Agosto.** Observacion de un preso que pedia su libertad para curarse: curacion de dos heridos contusos, y uno de ellos á media legua de distancia.

**Setiembre.** Reconocimiento y curacion de cuatro heridos con navaja, en el vientre, pecho y miembros; ninguna penetrante en las cavidades.

**Octubre.** Dos aptósias á distancia de la poblacion, determinada una por la rotura de un aneurisma en la aorta ascendente, en despoblado, y la otra por derrame seroso cerebral. Informe sobre un imbecil y otro sobre un demente crónico: reconocimiento y curacion de un fracturado en las piernas, y de un herido contuso, á media legua de distancia.

**Noviembre.** Dos aptósias á consecuencia una de asfixia por sumersion, y la otra por un cáncer del píloro, en despoblado. Reconocimiento y curacion de un mordido por perro rabioso, de otro con estensa quemadura, y de un contuso; los tres fuera de la poblacion.

**Diciembre.** Curacion de un fracturado del peroné: informe sobre el estado de las facultades intelectuales de un individuo acusado de homicidio, y una aptósia, á tres leguas de la poblacion, determinada por un hidro-tórax.

#### RESUMEN.

Heridos que han tenido á su cuidado para la curacion, por instrumentos cortantes y contundentes 34: por mordeduras de perros, 4.

Autopsias practicadas, á consecuencia de asfixia por sumersion, 3: por la accion del frio, 2; por heridas cortantes, 2; por caidas, 1; por enfermedades comunes, en despoblado y sin socorro alguno, 5.

Reconocimientos practicados para averiguar el grado de discernimiento en jóvenes menores de

doce años, 4; por el de preñez, 1; dementes que han observado, para informar, 4.

Declaraciones prestadas para dilucidar diferentes cuestiones médico-legales: en caso de homicidio, 8; de inutilidad por heridas, 5; en los que era preciso fijar el tiempo de curacion, 24; salidas de la poblacion, 26 veces. Total 120.

Vigo, febrero 18 de 1861.

Vicente Fernandez Dios.

#### CRÓNICA.

**El Colegio de farmacéuticos de Madrid ha publicado el siguiente programa de premios extraordinarios para 1862:**

1.<sup>o</sup> Se abre concurso público para optar á premios extraordinarios, en el término de un año, á contar desde la publicacion de este programa en el periódico oficial del Colegio, que es *El Restaurador Farmacéutico*.

2.<sup>o</sup> Los asuntos sobre que ha de versar el certámen serán los siguientes:

1.<sup>o</sup> ¿Cuál es más ventajosa en su aplicacion al conocimiento exacto de los minerales, la doctrina de la escuela empírica, de la geométrica, ó de la química?

2.<sup>o</sup> Composicion y naturaleza de las principales sustancias alimenticias y bebidas de uso general; alteraciones y adulteraciones de las mismas, y medios químicos para reconocer su pureza.

3.<sup>o</sup> Descripcion de las principales sustancias tóxicas del reino mineral, y métodos analíticos para descubrirlas en los casos químico-legales.

3.<sup>a</sup> Para cada uno de los tres puntos referidos se destinará como premio una medalla de plata con las inscripciones correspondientes al objeto, y como accesit un título de mención honorífica ó de nombramiento de individuo de la Corporacion, segun la clase del agraciado.

4.<sup>a</sup> Los que decidan concurrir al efecto, presentarán en la Secretaria del Colegio una Memoria sobre cualquiera de los asuntos designados, escrita en español ó latin, acompañada de un pliego cerrado con lema igual al de la Memoria, en el que estará el nombre del autor y su residencia.

La Junta de gobierno, por lo tanto, señala el dia 31 de marzo de 1862, como término para presentar las Memorias, que deberán ser remitidas antes de dicha fecha á la Secretaría del Colegio, calle de Santa Clara, núm. 2.

**El Sr. Dechange, médico militar belga, segun los Anales de Médecine militaire, acostumbra servirse para los flemones de los dedos de la mano ó del pié de una práctica especial en la preparacion de cataplasmas.** Dentro de una vejiga, previamente reblandecida con un poco de aceite, coloca la masa, y hace introducir en ella la parte asiento de la enfermedad. La evaporacion vuélvese así más difícil, la cataplasma retiene la humedad por algunos dias, y cuando se enfria puede calentarse y reblandecerse sumergiendo la vejiga en agua caliente. Además de estas ventajas, se encuentran más libres de presion incómoda; la accion de la cataplasma es más general, y, por último, evita dispendios en el consumo del preparado. Todo es-

to es digno de consideracion en la práctica de los hospitales.

**M. Barnier, segun la «Gazette Médicale», ha tratado, en el espacio de ocho meses, 45 casos de reumatismo articular agudo, todos con fiebre, y solo en dos casos ha visto ceder la enfermedad.** Prescribe dicho señor, en casos semejantes, 6 gramos de ácido cítrico en 150 gramos de agua, con 50 ó 60 gramos de jarabe, y hace tomar todas las horas, dia y noche, una cucharada de esta pocion. Asegura que muchos comprofesores han podido convencerse de los buenos efectos de este medicamento.

**M. Sappey, tan ventajosamente conocido de nuestros anatómicos modernos, ha sido nombrado, por decreto de 5 de febrero, agregado efectivo en la seccion de ciencias anatómicas y fisiológicas, en reemplazo de M. Pouget, nombrado profesor en Montpellier.**

**J. Vose Salomon, cirujano del instituto oftálmico de Birmingham, ha reconocido que la secrecion purulenta en la oftalmía de los recién nacidos, tiene su origen en uno de los sacos lagrimales, y no en los párpados, propagándose la enfermedad por continuidad de superficie.** Los tópicos astringentes, empleados contra la afeccion palpebral, contribuyen á la desaparicion de la oftalmía, en las partes que se esponen directamente á su accion.

**El Dr. Parkes afirma, «Bristish Méd. Journ.», que la albúmina permanente en la orina indica una enfermedad de los riñones, en 32 casos de 36; y escepto en las enfermedades del corazon, se puede decir que la albúmina solo se encuentra en una enfermedad de los riñones.**

Hasta aquí no se hacia distincion alguna entre la albuminuria pasajera y la permanente.

**El Dr. Schaloff ha presentado á la sociedad patológica de Lóndres dos tumores desarrollados en el recto, y que no habian producido, segun dice, sino muy pocos dolores en el individuo que los tenia.**

M. Ashton considera estos tumores como de naturaleza cancerosa, y afirma haber observado que el cáncer del recto era indolente, y que solo podia reconocerse por la diarrea y los vómitos, hasta el fin de la vida.

**M. Dixon, en el «Medical Times and Gazette», cuenta que en el mes de enero de 1859 habia tenido un enfermo con seis dedos en cada mano; el dedo supernumerario era bien pequeño y situado á la parte interna de la mano. Esta deformidad era simétrica, y el enfermo afirmaba que su madre habia tenido semejante anomalía; que seis de sus hermanos la habian heredado tambien, y que otro de sus hermanos menores se hallaba en el mismo caso.**

**En el «Moniteur Scientifique» hemos leído los curiosos detalles que dá sobre los efectos que produce un frio tan intenso como el que se ha experimentado en Tornea, capital de la Laponia rusa, en uno de los meses pasados, hasta el punto de llegar á ser en algunos dias de febrero de 40° bajo cero la temperatura ordinaria.**

Dice que esta misma temperatura sobre cero casi puede marcar el calor más intenso que se experimenta en la India y el Senegal. Que cuando queda descubierta la nariz se hiela inmediatamente-

te, y se experimenta en los pulmones una sensación cual si se formasen en él agujas de hielo. La menor vibración del aire no puede soportarse por los ojos, mientras existe frío tan intenso, sino se hallan cubiertos, aun cuando por la oscuridad se disminuya la molesta impresión que siempre produce el brillo de la nieve.

Si se viaja, se hace de todo punto indispensable cubrirse de pieles de la cabeza á los piés, y en los agujeros que se dejan en las gorras que, descendiendo por los hombros, cubren la cabeza y cuello, se colocan unos lentes de cristal; sin esta precaución hay riesgo de perder la vista.

Una sed devoradora se apodera de los individuos siendo imposible saciarla, porque solo existe helada con seis metros de espesor; se necesita llevar gran cantidad del aguardiente más fuerte; éste es el único licor que puede llevarse, con el fin de utilizarlo como bebida; pero muchas veces sucede que aproximando á los labios el vaso en que se conduce, se hiela; quedando, por lo mismo, adheridos los labios y aun la lengua, y causando lesiones la separación.

Cada familia permanece junto al fuego, cuidadosamente rodeada y abundantemente provista de víveres y madera para seis ó siete meses.

Los vidrios de las ventanas se rompen, si no están bien asegurados por sus respectivas planchas, y al tocar con las manos se empañan notablemente los botones de hierro ó cobre de las puertas exteriores, experimentándose á la vez una sensación de quemadura como si se tocara un cuerpo en ignición.

Si se abre por un instante una puerta, el frío exterior convierte inmediatamente el vapor caliente del interior en nieve que se deposita sobre la cabeza, cual si se precipitara de la atmósfera exterior. Felizmente ésta casi siempre se halla en calma; pues cuando se agita, el frío, avivado por el viento, viene á ser insostenible, haciendo perecer muchas veces á los que á él se esponen.

Tornea se halla á 600 leguas de París, colocada á los 21° 52' de longitud, y á los 65° 59' de latitud; es una de las ciudades más septentrionales de Europa.

«El Pabellón médico», periódico dirigido por nuestro estimable profesor Sr. Borrell, ha visto la luz pública el día 10 del corriente. Saludamos á nuestro nuevo colega, y nos complace ver en el estadio de la prensa nuevos paladines que sostengan las doctrinas que simbolizan nuestra bandera. Hé aquí los motes de la corbata de *El Pabellón*.

Filosofía positiva.—Método analítico.—La ley causal es la unidad, la fenomenal el infinito.—La materia es activa y sigue las mismas leyes en el mundo orgánico que en el inorgánico.—La vida es un efecto complejo debida al concurso de varias causas, todas naturales.—La salud es un estado del ser viviente debido á la relación armónica entre la organización y los agentes que la rodean.—La enfermedad es un estado del ser viviente debido siempre á alteraciones materiales de los sólidos, líquidos ó gases.—Los agentes naturales son grandes modificadores de los estados de salud y enfermedad.—Todo medio terapéutico obra modificando la parte material de la organización.—Libre ejercicio de la medicina, cirugía y farma-

cia por los médicos, cirujanos y farmacéuticos, con sujeción á los códigos generales del Estado.—Libertad de enseñanza.

Deseamos larga vida á nuestro nuevo y apreciable colega.

La abundancia de original nos ha impedido dar cabida á los muchos notables escritos que nuestros colaboradores nos tienen remitidos: los publicaremos segun su turno é importancia, para que no falte en el periódico la amena variedad é interés, que procuraremos imprimirle, así en lo profesional como en lo científico.

D. Rosendo Herrero Sainz Pardo, nos ha dirigido una comunicación cuyo objeto es demostrar la necesidad de que la provisión de partidos se haga por rigurosa oposición. Suponemos que el comunicante habrá querido dar á entender lo necesario que es se tengan en cuenta los antecedentes académicos, méritos literarios y servicios profesionales, para la preferencia, segun la importancia de los partidos, lo cual podría lograrse en un buen arreglo, por simple concurso, so pena de mantener siempre en ejercicio muchísimos tribunales, como se harían necesarios para la provisión de los muchos partidos que diariamente vacan.

La falta de norma para el uniforme y exacto desempeño de la medicina legal, está siendo á cada momento motivo de sinsabores para muchos profesores; recientemente se ha multado al Sr. D. Francisco Aguado, de Collado Mediano, á pesar de sus reclamaciones ante los tribunales y la Audiencia, que han creído ver poca claridad en las declaraciones competentes de una actuación facultativa. Lamentamos estos percances y anhelamos un arreglo que permita á los unos claridad de redacción y á los otros claridad de inteligencia.

Por todo lo no firmado, el secretario de la Redacción  
Manuel L. Zambrano.

## VACANTES.

**Aviso.** Los que hayan de solicitar la vacante del partido de Lupiana, en la Alcarria, deben tener presente que el cirujano que se desempeña hace cuatro años, piensa permanecer á partido abierto.—La dotación es de 5,000 rs. por la asistencia de 195 vecinos que componen unas 700 almas.—El profesor saliente D. Antonio Rodríguez, podrá dar más informes á los que á él se dirijan.

**Alcazarén.** El vecindario de esta villa, que consta de 320 vecinos, ha creado una plaza de médico, bajo los temas siguientes: Que los aspirantes han de contar cinco años de práctica y buena conducta profesional. Que por dotación percibirá anualmente 3,000 rs., que se satisfarán por trimestres vencidos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á D. Luciano Neira, alcalde de dicha villa, provincia de Valladolid, hasta el 15 de mayo próximo.

**Los Santos de la Humosa (Madrid).** Médico-cirujano. Su dotación 7,500 rs. cobrados por el ayuntamiento, 16 rs. por cada parto, casa gratis y derechos médico-legales. Las solicitudes hasta el 24 de abril.

**Berzocana (Cáceres).** Médico-cirujano. Su dotación 8,000 rs. cobrados por el municipio. Las solicitudes á D. Tomás Flores, profesor de medicina en Torrecillas de la Sierra.

**Almefijar y un anejo (Granada).** Médico-cirujano. Su dotación 10,000 rs. pagados trimestralmente por el ayuntamiento, y casa. Las solicitudes hasta el 24 de abril.

## ANUNCIOS.

**LA INTOXICACION PALUDIANA Ó EL PALUDISMO.** Tratado completo de las fiebres intermitentes, remitentes y continuas, de las neuropatías, caquexias y demás enfermedades que se producen por los miasmas palúdicos. Con la geografía médica de España en sus relaciones con estas enfermedades, por D. Anastasio García Lopez, antiguo interno de la facultad central, médico-director de baños minerales etc., etc.

**Primera parte.** Necesidad de esta obra.—Errores del lenguaje médico.—De la intoxicación paludiana.—Nosología de las enfermedades que ella produce.—Clasificación.—Fiebres intermitentes, remitentes, continuas.—Formas de las fiebres palúdicas.—Neuropatías.—Sintomatología de las del sistema cerebro-espinal—de las del sistema gangliónico.—Caquexia miasmática.—Etiología de estas enfermedades.—¿Qué es el miasma palúdico?—Vegetación de las aguas estancadas.—Acción del miasma en el organismo—sus vías de introducción.—Esencia y asiento de estas enfermedades.—Papel que el bazo desempeña en ellas.—Rasgos morales de los habitantes de los sitios pantanosos.—¿La diátesis palúdica, preserva de otras enfermedades?—Su antagonismo con otros estados morbosos.—De los tipos—opiniones que se han emitido sobre el particular—verdadera causa de todos los tipos.—Del contagio y epidemias de las enfermedades palúdicas.—Del cólera.—De la fiebre amarilla.—De la peste—su analogía con la intoxicación palúdica de Europa.—Tratamiento—agentes terapéuticos del sistema alopático—acebo—manzanilla—menta—alcanfor—café—corteza de roble—pimienta—tanino—opio—tártaro emético—salicina—beberina—cloroformo—electricidad—quina—arsénico—aguas minerales, etc.—Tratamiento homeopático—diética ó higiene—terapéutica y materia médica.—Estadísticas—enfermedades dominantes en cada una de las provincias de España.—Estadística de 1859 sobre las enfermedades dominantes en la Península.

**Segunda parte.** Geografía médica de España en sus relaciones con la intoxicación paludiana.—Situación de la Península.—Regiones hidrográficas.—Caracteres geológicos de toda la Península.—Sus climas.—Rasgos generales de su flora.—Deducciones aplicables á las localidades en que se padecen los enfermedades palúdicas.

Coleccion de observaciones clínicas.

Un volumen en 4.º—Precio: 24 rs. en Madrid; 28 en Provincias, franco de porte.—Se vende en casa del autor, calle de la Abada, núm. 3; oficinas de la Biblioteca selecta, Parada, 15; farmacia de Somolinos, Infantas, 26; y librería de Bail-Bailliere, Príncipe, 11, y de D. Leocadio Lopez, Carmen, 11.

**TRATADO ELEMENTAL TEÓRICO Y PRÁCTICO del Arte de los partos,** por el catedrático Scanzoni; traducido del alemán por el Dr. Pablo Picard, con 111 figuras intercaladas en el texto; vertido al castellano por el doctor D. Francisco Santana, primer ayudante disector de la facultad de medicina de la Universidad central. Madrid, 1860. Consta de un magnífico tomo en 8.º con 111 figuras. Precio: 24 rs. en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

Se vende en Madrid en la librería de D. Carlos Bailly-Bailliere, calle del Príncipe, núm. 11; y en provincias, en las principales librerías.—También se puede adquirir la obra remitiendo, en carta franca, 28 rs. vn. en libranzas contra la Tesorería central, en letras del Giro mútuo de Uagon, en último caso, en sellos de franqueo.

EDITOR RESPONSABLE, D. PABLO LEON Y LUQUE.

MADRID.—IMPRENTA DE MANUEL ALVAREZ,  
calle de la Espada, núm. 6.