



# LA ESPAÑA MEDICA.

IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIODICO OFICIAL

DE LA HOSPITALIDAD DOMICILIARIA Y PROVINCIAL DE MADRID, DE LAS ACADEMIAS QUIRURGICAS MATRITENSE Y CESARAUGUSTANA, DEL CUERPO MEDICO FORENSE Y DE LA SOCIEDAD FILANTROPICA DE PROFESORES DE CIENCIAS MEDICAS.

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.

PRECIOS DE SUSCRICION (pago adelantado).			
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 la Union, 1, tercero 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 CIENTIFICA.

### MEDICINA CIRUJIA.

De nuestro muy ilustrado colega el *Memorial de Sanidad* tomamos el siguiente artículo, en el cual se defiende hábilmente la doctrina anticontagionista, á propósito de la última epidemia de cólera-morbo de Murcia. Esperamos que nuestros lectores lo tomen en consideración, y muy particularmente aquellos que han podido estudiar de cerca el desarrollo de la mencionada epidemia; porque es lo cierto que la aparición de esta tiene tal carácter de espontaneidad, que á no reseñarse de otro modo los hechos, hablan al presente muy en favor del no contagio. El resto de las reflexiones del Sr. Landa son igualmente dignas de atenderse.

Nada tan oportuno como una discusión razonada y templada acerca de este importante punto.

Dos palabras acerca del origen del cólera-morbo.

Pamplona 21 de agosto de 1859.

Querido amigo Somovilla: ya que, por desgracia, hay circunstancias locales que dan oportunidad al asunto, me atreveré á esponer mis ideas acerca de uno de los mas importantes problemas del estudio de esta enfermedad, porque un enemigo es tanto menos temible cuanto mas se le conoce. Bien sé que estas ideas han de encontrar adversarios, pero yo que las espongo, movido tan solo por mi amor á la verdad y á la humanidad doliente, me tendria por venturoso si lograra escitar una discusión en que, merced á otros ingenios, brillara aquella y ganara esta: tu discreción resolverá, sin embargo, si debe aparecer en el *Memorial* la siguiente nota.

Desde que por primera vez tuvimos ocasion

de estudiar el cólera en su epidemia del 55, inaugurando con esta lucha nuestra práctica profesional, hubimos de meditar, como lo hicieron todos, acerca del origen de este mal. La idea mas propagada, la que mas seduce, la que adopta el Sr Chinchilla en su excelente monografía del cólera, es la que le supone originario del delta del Ganges, pasando como un fatídico viajero de pueblo en pueblo y de nacion en nacion: así se le ve á través del prisma novelesco con que le revisió Eugenio Sué, marchar nuevo Ashavero llevando consigo la desolacion y el esterminio; se le ve salir de entre las cenagosas aguas del Ganges, semejante á uno de los fieros monstruos que esculpiran los Hindús en el granito de sus pagodas, tender sus alas sobre la Asia, pasear su lívido manto sobre la India inglesa y la Persia, salvar las cumbres del Cáucaso y penetrar en Europa por los helados países de la Rusia, atravesar la Polonia, la Alemania, la Francia y llegar á nuestra patria sin que las columnas de Hércules marquen el término de su funesta peregrinacion. Ama tanto el hombre lo maravilloso, y se complace tanto en buscar causas sobrenaturales para todos aquellos enigmas cuya solución no alcanza, que no nos admira el ver á ese fatídico azote presentarse á mediados del siglo XIX envuelto todavía en el misterio de las leyendas de la edad media. Nosotros mismos, al luchar con él, nos complaciamos en engrandecernos, creyendonos como Jacob en lucha con un ser sobrenatural; pero esta idea hubo de disiparse ante la severa observacion de los hechos que diariamente, por desgracia, se presentaban á nuestra vista. Citaremos dos de ellos que bastan á nuestro propósito.

En 4 de junio del 55 se disfrutaba en Navarra de la salud mas cabal; cuando mi señor padre, el Dr. D. Rufino Landa, recibió un parte, en que, como subdelegado, se le noticiaba la

aparición del cólera en Oteiza: marchó inmediatamente, llevándome consigo, á cerciorarse de la verdad del hecho, y reconoció desde luego que aquel era, por desgracia, el mismo que habia combatido el año 54. Ahora bien; ese pueblo, que segun la teoria admitida debiera ser fronterizo, se encuentra en medio de la provincia; se halla fuera de carretera, vive en el aislamiento; no habia recibido ni viajeros ni mercancías; en fin, la presencia del cólera en el lugar de Oteiza, era la refutación mas completa de aquella teoria. ¿Creeis que de allí se propagó el mal á los lugares vecinos? pues en vez de suceder así, quedaron inmunes todos ellos, apareciendo el mal al cabo de veinte dias en el extremo opuesto de la provincia, á las orillas del Ebro.

Con los datos que al fin de su obra pone Moreau de Jonnes, hemos procurado trazar el itinerario del cólera sobre el mapa de la India, y hemos visto que la empresa era imposible, porque en vez de una línea recta teníamos que trazar el mas caprichoso zigzag. Hemos querido hacer lo mismo en el mapa de Navarra, apoyándonos en los documentos mas auténticos: pero solo hemos logrado delinear en él una enmarañada madeja, y convencer-nos de que el cólera no sigue el curso de los caminos, ni el de los rios, ni el de los valles, ni el de las cordilleras, ni el de ninguna, en fin, de las arterias topográficas.

Esto acabó de convertirme á la opinion que sostenia mi señor padre de que el *viajero del Ganges* ni viaja, ni viene del Asia, sino que es siempre hijo del país en que aparece: de que hay un determinado conjunto de circunstancias cósmicas, bajo cuyo influjo se desarrolla el cólera: que este conjunto que, segun aparece, es habitual en el delta del Ganges, puede tener y tenia lugar en cualquiera punto del globo que dada esta causa es inevitable el efecto y aparece la enfermedad en donde

aquella existe, y vive solo mientras dura. Esta teoría, resuelve todas esas llamadas anomalías de la marcha del cólera útiles solo para causar en el ánimo una admiración estéril, en vez de hacerle ver que no puede ser regla la que tan llena está de escepciones, ni hipótesis admisible la que en vez de luz para el estudio, solo dá tinieblas, ó lo que es peor, deslumbradores fogonazos. Con esta teoría se explica perfectamente por qué es invadido un punto á donde nadie llega; por qué son inútiles las inhumanas precauciones del aislamiento; por qué es tan soberana profilaxia el huir pronto y lejos, y tiene, por fin la ventaja de llevar el ánimo del estudioso al único objeto útil, esto es, á la investigacion de ese conjunto de circunstancias cósmicas, productor del cólera, dejándose de pensar en miasmas traídos del Ganges, en moscas coléricas y otras patrañas análogas.

La reciente aparicion de este azote en Murcia viene á ser un documento mas en pró de nuestra hipótesis. ¿Por dónde ha ido el cólera á esa desgraciada ciudad sin tocar en ninguna otra parte, en ningun punto de la costa, ni de la via de la India? ¿Nos contentaremos con oír hablar de un fardo de contrabando abierto en no sé qué pueblo? ¿qué contenia ese fardo? ¿de cuál de los muy pocos puertos hoy infestados por el cólera procedia? La lógica científica no se contenta con vagas especias, de que solo puede pagarse el vulgo ávido de lo maravilloso. Y sin embargo, veo que el cólera se le bautiza en documentos oficiales con el epíteto de *asiático*; locucion que envuelve una idea errónea de su causa y origen, locucion que justifica todas las medidas de aislamiento que con tanta razon prohíbe nuestro ilustrado gobierno.

No falta quien pretenda reunir ambas opiniones admitiendo el origen exótico del cólera, pero diciendo que se ha aclimatado ya en Europa, y que reside entre nosotros, unas veces inerte, otras activo, otras disfrazado en el manto de diversas enfermedades. Con algun asombro hemos leído hace pocos dias, espuesta esta conciliadora teoría en periódicos políticos con referencia á un profesor que no nombraban, y no podíamos menos de preguntarnos de qué naturaleza nueva se quiere hacer á esta entidad patológica, para suponerla, no solo fuera de todas las leyes que rigen á las demas de su clase, sino hasta de las que rigen á lo creado. ¿Cómo ha existido el cólera en España del '56 acá? ¿cómo ha vivido esa causa sin producir efectos? ¿dónde se ocultaba? ¿por qué reaparece ahora y no en otro lugar que en Murcia? Esta opinion es una prueba mas de los errores á que dá origen ese antropomorfismo de que se quiere revestir á esta enfermedad.

Para concluir reasumiremos diciendo:

1.º Que en nuestro concepto el cólera es una enfermedad indígena, que aparece donde quiera que se verifica un determinado conjunto de circunstancias cósmicas, lo mismo que aparecen las intermitentes donde quiera que hay esluvios partanosos, lo mismo que aparecen las pulmonias en el invierno.

2.º Que ignoramos aun cuál sea ese conjunto de circunstancias exteriores, pero que es probable entren en él por mucho las condiciones de electricidad atmosférica primero, y las de calor y humedad despues. Y decimos siempre *conjunto*, porque creemos que ninguna de las circunstancias atmosféricas podrá por sí sola darnos razon del fenómeno, sino que mas bien será este la resultante de la reunion de aquellas.

3.º Que la produccion del cólera no es debida á miasmas ni cuerpos de origen exótico disueltos en el aire.

4.º Que de consiguiente el cólera no es asiático, sino hijo del pais en que aparece.

5.º Que por lo tanto el cólera no se propaga por *contagio*, sino ni aun por *infeccion* en la acepcion que generalmente se dá á esta.

6.º Que en las investigaciones de la causa productora del cólera, deben consistir en la observacion de las circunstancias meteorológicas que le preceden y acompañan, fijándose principalmente en las relativas á la tension eléctrica, anotando la composicion del aire sin limitarse solo á las observaciones ozonoscópicas, que ya se verificaron en Crimea por orden del mariscal Vaillant, sin resultado decisivo, y anotando tambien la hora de las invasiones, que nosotros observamos, se verificaban casi siempre de 5 á 6 de la tarde, esto es, á la hora del segundo mínimum eléctrico y barométrico.

Es necesario, por último, que los hechos se estudien con toda la imparcialidad necesaria, y no para hacerlos en pró de un determinado sistema, solo así podremos evitar la desgracia para la humanidad, y la humillacion para la ciencia de que esta Esfinge se presenta otra vez mas á proponernos su fatal enigma, sin que haya entre nosotros un Edipo que, descifrándole, la obligue á sepultarse en el Bártro.

NICASIO LANDA.

#### Química patológica.

(Continuacion.)

La alteracion de la sangre en ciertas fiebres, va acompañada de una fluidificacion de sus partes sólidas: la fibrina no se encuentra aumentada en las fiebres tifoidea, variolosa, morbilosa, escarlatinosa, etc., á no ir acompañadas de alguna inflamacion.

Las hemorragias que sobrevienen en el curso de tales fiebres, no son debidas á otra cosa, que á la falta de cohesion y solidez de la sangre, no siendo extraño encontrar disminuida la fibrina. Las fiebres inflamatorias van acompañadas de la disminucion de glóbulos y albúmina, y del aumento de fibrina.

En las fiebres intermitentes simples no se observan variaciones notables en la composicion de la sangre: pero cuando son muy pertinaces, la fibrina disminuye; los glóbulos, las materias orgánicas é inorgánicas del suero tambien suelen disminuir y aumentar el agua, produciendo esta liquefaccion el estado de debilidad general, palidez y estancacion sanguínea en el bazo.

En el cólera la cantidad de agua disminuye aumentando, por consiguiente, las partes sólidas.

La densidad del suero es mucho mas considerable, el cloruro-sódico aumentado, la mismo que las materias grasas, extractivas y los glóbulos. La albúmina no sufre variacion notable, á no ser muchas las evacuaciones, pues entonces disminuye. Los vómitos y diarrea hacen perder el suero y albúmina por exalacion mucosa, quedando concentradas las partes sólidas sanguíneas, que dan á la piel el color azulado que toma.

Las hemorragias son debidas á tres condiciones principales, á saber: á alteraciones de los sólidos, á alteraciones sanguíneas y á disposiciones especiales del individuo que obran mecánicamente.

Las alteraciones de los sólidos, se reducen á las lesiones de las arterias, venas y vasos capilares, producidas por heridas, úlceras, reblandecimiento de tejidos, destruccion de las partes y toda causa física, local, capaz de permitir la salida de la sangre de los vasos que la contienen.

En las hemorragias por alteracion de la sangre, figuran en primer lugar aquellas en que disminuye la fibrina, produciendo el estado escorbútico, que no nutriendo bien los órganos, se reblandecen los tejidos y dejan escapar la sangre. La anemia, sífilis, clorosis, enfermedad de Bright, hidropesias crónicas, tífus, afecciones agudas que aniquilan al individuo, etc.: tales son las principales dolencias en donde se observan hemorragias por la falta de fibrina en la sangre. Tambien la falta de glóbulos y albúmina producen hemorragias. En contraposicion á estos estados, se presentan hemorragias cuando, ó bien por un exceso de glóbulos y albumina en un sugeto de fibra floja ó por el aumento de la masa total de la sangre, se presenta un estado de plétora general.

Las hemorragias mecánicas son debidas á estancaciones sanguíneas producidas por obstáculos al círculo. Las enfermedades del co-

razon, pulmon, cirrosis del hígado, tumores, etc. las producen muy fuertemente. Entre las individuales mecánicas, colocaremos las hemorroidales, menstruales, suplementarias, constitucionales y todas aquellas que, si bien no está determinada su causa eficiente, se presentan congestiones preliminares antes de la salida de la sangre. La demasiada gordura, es un obstáculo al círculo, y produce hemorragias, tal sucede en la apoplejía.

El aumento de los glóbulos y disminucion de la fibrina, son los únicos resultados que en algunos casos han dado los análisis químicos.

La disminucion de los glóbulos produce la anemia y clorosis, en donde, sobre todo en la última no se observan hemorragias. Los preparados de hierro, dando lugar á un albuminato-ferrico, desarrollan los glóbulos, y se restablecen las fuerzas y la menstruacion.

La enfermedad de Bright, albuminuria, consiste en la secrecion renal de la albúmina de la sangre, disminuyendo la densidad del suero, el cual, infiltrándose en los tejidos, dá lugar á las hidropesías que la acompañan. La lesion anatómica que produce esta secrecion renal, es una congestión sanguínea de estos órganos. En la forma crónica disminuyen los glóbulos, al par que baja la cifra de la albúmina, la fibrina aumenta algo en compañía de las materias grasas y extractivas, y la densidad disminuye bastante, especialmente en el suero.

Las hidropesías son originarias de dos causas, de obstáculos en la circulacion, causa mecánica, ó de la falta de albúmina en el suero de la sangre, alteracion de esta. Las hidropesías mecánicas son efecto de alteraciones en el corazon, grandes vasos, irritaciones crónicas abdominales, estado de gestacion, etc. que detienen, impiden y obstruyen la sangre en los capilares de donde se exhala el suero de esta, no ofreciendo alteracion particular en su composicion, á no ser alguna vez la disminucion globular y aumento de fibrina con relacion al suero escretado en el tejido afecto.

Las hidropesías por alteracion de la sangre, pueden depender de una disminucion de la albúmina; hidropesías caquéticas; ó de una irritacion local, que reteniendo la albúmina, deja exhalar la serosidad en las cavidades serosas. Las primeras se presentan en la albuminuria, en las hemorragias activas que hacen perder albúmina, en la diarrea crónica, en la caquexia cancerosa, palúdica, etc. Las segundas comprenden toda clase de irritaciones crónicas del tubo cival ó de las visceras principales.

En las enfermedades del corazon se observan alteraciones en la sangre, tales como el aumento de agua, disminucion de densidad, de

glóbulos y albúmina, y aumentando el equivalente de la fibrina; siendo estas variaciones tanto mas sensibles, cnanto mas adelantada se encuentra la dolencia. En el último término del mal, disminuye tambien la fibrina, y las hemorragias é hidropesías son muy frecuentes. En las hipertrofias simples del corazon y lesiones de las válvulas, se presenta al principio la sangre muy rica en partes sólidas, mayor densidad y menos agua que en el estado normal; pero luego que la dieta y tratamiento antiflogístico ha estraído é impedido se reemplazase del todo la sangre, toma las cualidades morbosas, que dejamos consignada.

En las enfermedades del cerebro acompañadas de paraplegia, la sangre analizada en varios casos, nos dá los resultados medios de disminucion de glóbulos, la fibrina normal y una riqueza considerable de materias grasas y extractivas, acompañando á la albúmina. Si se presentan inflamaciones, aumenta la fibrina.

En la sangre de los tuberculosos se observa una disminucion notable de glóbulos, albúmina y materias grasas saponificables. En el último periodo se hace notable el aumento de fibrina, debido á la irritacion pulmonar espulsiva y algunas materias grasas que por absorcion se apodera de ellas la sangre, de donde sobreviene el rápido enflaquecimiento.

En la ictericia simple observamos las modificaciones siguientes en la sangre: aumento de densidad en las partes sólidas, estado normal del suero, glóbulos, albúmina y fibrina; encontrándose raras veces aumento globular y fibrinoso, en el aumento de secrecion biliar; y falta de sales inorgánicas en la dependiente de cálculos biliares.

En el enfisema pulmonar se ha analizado la sangre, encontrando solo una ligera disminucion de albúmina, aunque los pacientes no hayan estado sometidos á dieta.

En la leucocitemia es sabido existe un aumento de glóbulos blancos en la sangre, coincidentes con la hipertrofia del bazo. El microscopio confirma esta opinion.

El análisis químico demuestra la disminucion de globulos rojos, el aumento de la fibrina, del agua y de las partes solidas del suero. Renet en sus observaciones sobre los glóbulos nos dice: «En las hipertrofias de los ganglios y glándulas linfáticas, los elementos celulares aumentan en cantidad de una manera considerable, pasan á la circulacion y constituyen el aumento de células incoloras: esta es la leucocitemia.»

Tal es la historia patológica de la sangre; fluido que juega el principal papel en la produccion de todas las dolencias, por ser el depósito de todos los elementos que forman nuestro cuerpo; y sus alteraciones se hacen

sentir en los órganos y líquidos de un modo directo, variando su composicion, y haciéndoles sufrir diversas enfermedades.

SALIVA.

La saliva es segregada por las glándulas salivares ó por las muciparas, y se diferencian segun sus propiedades y composicion. La saliva segregada por las glándulas muciparas, no ha sido posible obtenerla pura, por lo cual su análisis se ha reducido á la saliva mista ó bucal.

Este es un líquido blanco, trasparente, espumoso y filamentososo. El microscopio nos demuestra en ella partículas de epitelium celular, glóbulos mucosos, glóbulos de grasa, algunas partículas alimenticias, como fibrillas musculares y células vegetales, algunas veces pequeños cristales de carbonato de cal y restos de vibriones desarrollados á espensas de los alimentos detenidos en los dientes ó muelas.

Su densidad varia entre 1,005 á 1008. Su reaccion normal es alcalina; pero en algunas circunstancias, se vuelve ácida, como cuando se conserva sin haberla privado de toda sustancia estraña por filtracion, despues de haber hablado mucho ó cuando se está mucho tiempo en ayunas. Esta acidez se explica por la fermentacion ácida de las materias organicas que contiene, desarrollando el ácido láctico las mas veces.

El análisis químico mas perfecto de la saliva, es el siguiente practicado por Wright

Agua. . . . .	983,1
Ptialina. . . . .	1,8
Acidos grasos. . . . .	0,5
Cloruros de sosa y potasa. . . . .	1,4
Albúmina y sosa. . . . .	0,9
Fosfato-cálcico. . . . .	0,6
albuminato sódico. . . . .	0,8
Láctato de potasa y sosa. . . . .	0,7
Sulfo-cianuro-potásico. . . . .	0,9
Sosa. . . . .	0,5
Mucus y ptialina. . . . .	2,6

La saliva sufre alteraciones patológicas, físicas y químicas. Las físicas son en cantidad, densidad, consistencia olor, y color. Aumenta en toda emocion moral, en las anginas, gengibitis, parotiditis, viruela, etc. Algunos medicamentos las hacen aumentar, tales son el mercurio, tabaco, pelitre, pimienta, etc. Tambien algunas veces se observa disminuida en algunos estados nerviosos: el pavor, miedo, etc.; y sobre todo en la agonía disminuye considerablemente, y se hace muy viscosa y pegajosa. La densidad varia segun la secrecion salival: si esta es abundante, disminuye su densidad, y si poco, aumenta. La consistencia está en razon inversa de la cantidad de saliva. La saliva adquiere un olor desagradable en los embarazos gástricos, cáries den-

tarias, inflamaciones gingivales, escorbuto, angina pseudo-membranosa y estomatitis mercurial.

La saliva altera su color á beneficio de las sustancias que se le mezclan, el pus la hace lactescente, la sangre rojiza, etc.

Las alteraciones químicas que sufre la saliva son: la salivacion mercurial trae consigo la disminucion de agua y sales inorgánicas, y aumento de materias orgánicas; en la clorosis aumenta considerablemente el agua, y disminuyen las sales y materias orgánicas; en la albuminuria, las sales disminuyen un poco, y la materia orgánica aumenta; en las flecmasias disminuye el agua, aumenta ligeramente las sales y considerablemente la materia orgánica.

Wright nos presenta el siguiente análisis de la saliva en estado patológico.

	SALIVA.		
	Grasa.	Azucarada.	Biliar.
Agua. . . . .	987,4	986,9	986,7
Ptialina. . . . .	0,7	0,5	0,5
Acidos grasos. . . . .	3,9	0,2	1,3
Materia azucarada . . . . .	»	5,6	»
Materia biliar. . . . .	»	»	3,2
Colesterina. . . . .	»	»	0,4
Albuminato-sódico . . . . .	1,05	0,4	1,9
Sulfocianuro-potásico. . . . .	0,01	0,01	0,01
Moco. . . . .	2,4	2,6	1,6
Lactatos, fosfatos y uuriatos de potasa, sosa y cal. . . . .	1,8	1,9	2,3

Bernard y Mitscherlich han tenido ocasion de analizar la saliva de la parotida procedente de afectos de fistula en el conducto de Stenon.

Esta saliva no es viscosa, su reaccion es alcalina, y su fluidez es perfectamente transparente.

El frio la pone opalina por la precipitacion de sus sales. Se observan algunas ligeras mucosidades, que á las veinte y cuatro horas forman una película blanquecina en su superficie.

El carbonato cálcico se encuentra en esta saliva en mayor cantidad que en las otras, y es el que, evaporándose el ácido carbónico y precipitándose la cal, la enturbia bastante.

La densidad oscila entre 1001,0 á 1008,8.

Las materias orgánicas de la saliva parotidea son: la albúmina ó caseo precipitable por el calor, por los ácidos enérgicos, sobre todo por el nítrico, y por el tánico; y de la ptialina, que segun Lehmann, se halla en combinacion con el álcali de la saliva que la mantiene en disolucion.

Las materias inorgánicas son: el bicarbonato de potasa, el cloruro-potásico, los carbonatos y fosfatos de cal y el sulfocianuro de potasa.

La materia orgánica llamada diastasa salival, ha sido admitida por unos y negada por Bernard.

La saliva parotidea se distingue de la mista, en que es mas fluida y contiene mas carbonatos alcalinos.

En la saliva sub-maxilar se nota una sustancia parecida á la ptialina parotidea, con la diferencia de ser mas viscosa, pegajosa y espesa, pero que se coagula con dificultad. Segun Robin et Verdeil, esta sustancia mezclada con la saliva parotidea y con la albúmina del moco bucal, adquiere al contacto del aire la propiedad de hacer sufrir la fermentacion azucarada á la fécula disgregada y en contacto con ella. A esta mezcla es á la que hoy dia se conoce por la sustancia llamada diastasa. La propiedad fermentifera de esta materia, está puesta fuera de duda por los experimentos de Mialhe.

BILIS.

La bilis es el producto de la secrecion del hígado. Los pocos análisis de este líquido que se han hecho, procedente de fistulas biliares, no nos permiten tener un estudio completo de su composicion y alteraciones.

La bilis es un líquido amarillo verdoso, algunas veces verde ó bien amarillo naranjado, viscoso, filamentosos, amargo y de olor suave, si es reciente y repugnante, si tiene algun tiempo.

La densidad media es de 1020.

No se coagula por el calor, se disuelve bien en el agua, y tiene reaccion alcalina. Esta propiedad la debe á la mucha sosa que tiene.

El microscopio nos presenta unas granulaciones moleculares grises, del diámetro de un milímetro y dotadas de algun movimiento, unas membranas verdes ó verde amarillentas, debidas á la aglomeracion de las granulaciones, del diámetro de 2 á 9 milímetros, de pezoncitos grasosos poco numerosos, de células epiteliales cilindricas en corto número.

Berzelius nos dá el siguiente análisis químico.

Agua. . . . .	904,4
Materia biliar y grasa. . . . .	80,0
Moco vesical. . . . .	3,0
Osmazomo. . . . .	7,4
Cloruro y lactato sódicos	
Sosa. . . . .	4,1
Fosfatos de cosa y cal. . . . .	1,1

La bilis ha demostrado Demarcay, que no es mas que un jabon de sosa, es decir un coleato sódico. Strecker pretende que son dos ácidos los que forman la sustancia saponificable de la bilis á base de sosa, los ácidos cólico y coléico. El mismo ha encontrado pequeños cristales de colessterina en la bilis. Tambien Tiedemann y Gmelin han hallado

sales de sosa, potasa, amoniaco y magnesia.

Los principios colorantes de la bilis son: la bilifulvina que le dá el color amarillo, y la biliverdina que se lo dá verde.

El ácido cólico que forma la mayor parte de la bilis, puesto en ebullicion con potasa cáustica, se transforma en glucocola y ácido colálico. Si prolongamos mas la ebullicion, este ácido se transforma en un cuerpo resinoso, al que se ha dado el nombre de dislisisina. El ácido colálico cristaliza bien en el alcohol y en el éter.

El ácido coléico, que es el segundo cuerpo de los que forman la bilis por su cantidad, contiene algun poco de azufre. Las soluciones alcalinas cáusticas, á la ebullicion le transforman en taurina, sustancia que cristaliza bien. La taurina se obtiene tambien hirviendo la bilis con ácido clorohídrico; no es soluble en alcohol, y si en el agua caliente.

El moco de la bilis se precipita por el alcohol ó por el ácido acético.

La colessterina, cuerpo grasso que se halla en la bilis, se encuentra disuelta á beneficio del coleato y colato-sódicos, que gozan de la propiedad de disolver todo cuerpo grasso. Ellos forman la base de casi todos los cálculos biliares.

Los ácidos grasos saponificables, oléico y margárico, se encuentran tambien disueltos á beneficio del coleato y colato-sódicos.

Las materias colorantes de la bilis precipitan: la biliverdina por el cloruro-bárico, y la bilifulvina por el agua de barita. Robin y Verdeil sostienen que solo existe la biliverdina como materia colorante.

La biliverdina, segun varios autores, es una sustancia orgánica, de color verde amarillo, siendo la que comunica por reabsorcion al suero de la sangre el color amarillo que ofrecen los ictericos. En el organismo se encuentra líquida; pero cuando se obtiene separándola de la bilis, se presenta bajo la forma de un polvo verde negruzco, soluble en alcohol y éter, é insoluble en el agua. Mirada su solucion por refraccion, se ve que tiene color verde, y por transicion amarillo rojizo. El ácido acético le hace tomar color verde rojizo, y el clorídrico y sulfúrico, verde. Cuando se mezcla con el moco, colessterina ó sales biliares, dá origen á cálculos. Ella es la que hace tomar color á las materias fecales.

La resina biliar, segun Thenard, es uno de los productos de la descomposicion de los ácidos cólico y coléico tratados por el ácido clorhídrico. Berzelius la dá el nombre de dislisisina, que es un compuesto de ácidos oléico y margárico, de una materia grassa no ácida y de las materias colorantes de la bilis.

La sustancia conocida por picromel, no es



mas que la bilis privada de materia colorante, y mezclada con el acetato plúmbico.

(Se continuará).

CARLOS AUBAN.

Apuntes para la estadística médica de la ciudad de Vitoria.

(Continuacion.)

Como he dicho anteriormente, en otras ocasiones se ha averiguado el origen del mal. En el año 54, el niño de un músico del regimiento de Zaragoza, recién llegado de Burgos, fue el punto de partida de la epidemia que, para no perder su clara filiación, invadió primeramente á la familia del facultativo que asistió aquel enfermo, propagándose por la vecindad, y en 1856 fué la viruela importada por quintos procedentes de Galicia, sin que en ninguna de ambas épocas, conste la adopción de medidas para impedir la propagación del mal.

Tratándose de él, justo parecería exponer algunas consideraciones acerca de las circunstancias de los individuos afectados para sacar en consecuencia los datos necesarios á la resolución de las cuestiones relativas al interesantísimo punto de la vacuna; pero, como he dicho anteriormente, empezamos por ignorar el número total de enfermos, y es por lo tanto imposible saber cuantos de ellos estaban vacunados, y los que habían descuidado semejante medio profiláctico. Lo único que puede asegurarse, es que el carácter de benignidad acompañaba casi siempre á la viruela de los primeros, y que el número mas considerable de víctimas corresponde á los segundos, aserción que se confirma por los datos parciales, que poseemos, y corresponden á los enfermos del hospital militar durante el año 1857. En dicho año se asistieron en el espresado establecimiento setenta y un varioloso de los que cuarenta y uno estaban vacunados y treinta no; de estos últimos murieron diez, ó sea una tercera parte, y de los primeros solo falleció uno. Estos guarismos hablan mas alto que cuantas campanudas declamaciones se emplean para destruir el crédito de la vacuna en estos tiempos por personas mas ó menos competentes en cuestiones de higiene pública sometidas ya como todo, al fallo de esas dichas inteligencias enciclopédicas saturadas de instrucción innata que tanto abundan para gloria del siglo y bien de la humanidad.

Además del poco cuidado en evitar el contagio de la viruela, hay que apelar para explicar su pronta propagación en las épocas á que me refiero á la indiferencia de muchas personas para procurarse el medio preservativo. Esta indiferencia está en aumento cada día en Vitoria entre ciertas clases de la sociedad, y por mas que el ayuntamiento y los facul-

tativos hacen cuanto pueden para que nadie carezca de vacuna, quedan todos los años por vacunar multitud de niños, cuyos padres por una indisculpable apatía comprometen así su vida, ó los dejan cuando menos espuestos á padecer una enfermedad siempre grave y que marca indeleblemente las huellas de su paso. Vanas son cuantas escitaciones y consejos se dirijen á ciertas personas á propósito de lo que hablamos: así como es inútil esperar de otras que se presten á la propagación de la vacuna despues de adquirida graciosamente. La ciega rutina, el mas refinado egoísmo y una ridícula vanidad envuelta en harapos que forman la base del carácter en la clase baja de este pais, son y serán siempre insuperables obstáculos para esta y otras medidas de higiene pública. Solo veo por lo tanto un medio para conseguir la propagación de la vacuna; y es obligarle á ello la autoridad de un modo indirecto, exigiendo el requisito de estar vacunados á todos los niños que soliciten entrar en las escuelas públicas y en los talleres de los diversos oficios. Así lo he indicado varias veces, pero hasta ahora no he visto medida alguna que tienda á semejante objeto.

Para conciliar con lo relativo á la viruela, haré observar que proporcionalmente ha sido mayor el número de adultos acometidos de ella que el de niños; hecho que al paso que hace la apología de la vacuna, advierte de la necesidad de renovarla, práctica que encuentra en esta ciudad bastantes obstáculos, pero que, en la clase mas elevada, ha empezado ya á adoptarse, y espero se generalice con el tiempo.

Despues de la viruela se nos presenta en el orden del cuadro, la escarlatina y el sarampion. La primera puede decirse que es una enfermedad muy poco comun en esta ciudad, como lo demuestra la corta cifra de fallecidos de ella en cinco años; y con respecto al segundo, es tradicional en las personas que recuerdan las distintas épocas de su aparición, que este se manifiesta con intervalos mas ó menos regulares de cuatro á cinco años, lo cual está conforme con mi observación, pues solo lo he visto generalizado á fines del 53 y en la segunda mitad del 58, contándose pocos casos y aislados en los demas años intermedios. Hay que advertir en la historia de esta fiebre exantemática que, por lo comun, se presenta aquí con muy poca gravedad; lo cual parece estar en contradicción con el número de víctimas que en el último año ha causado. Pero esto se explica si se tiene en cuenta los inculcables descuidos que tienen muchas personas con los niños convalecientes de dicho mal, á quienes exponen demasiado pronto á la intemperie en un pais donde la atmósfera desigual y cruda juega un interesante papel en la etiología de todas las enfermedades. Pocos sujetos han fallecido en el pe-

riodo de la erupción: la mayor parte han sido víctimas de la flegmasia bronquial que la acompaña y continua bastante tiempo despues de haber aquella desaparecido.

He designado con el nombre de afecciones cerebrales agudas, diversas dolencias de forma casi siempre convulsiva que han conducido en pocos dias los enfermos al sepulcro, y que por lo comun han recaído en niños. La mayor parte reconocian por causa inmediata el trabajo de la dentición; y sobre ellas no creo posible exponer consideraciones generales.

Trescientos cinco fallecimientos han sido ocasionados por la apoplejia y las congestiones, recayendo la inmensa mayoría de las primeras en sujetos de avanzada edad, y siendo favorecidas muchas de ellas por los abusos de alimentos y de alcohólicos que no son infrecuentes en esta ciudad. Las segundas se han verificado en diversos órganos, de los que el cerebro y los pulmones han llevado la principal parte; y entre las mismas se han incluido tambien algunos casos de asfixia por sumersión con el objeto de evitar una subdivisión mas en el cuadro de las enfermedades.

Entrando en el exámen de las afecciones de pecho, vemos figurar en el cuadro ciento cinco pulmonías que han terminado por la muerte, número que nada tiene de exagerado, si se atiende á las condiciones del pais y á la gravedad constante de esta flegmasia. Concíbese que sea muy comun en un pais, donde el invierno dura cerca de ocho meses, y en que con mucha frecuencia está el termómetro bajo cero, habiendo además continuas vicisitudes atmosféricas. Lo que parecerá algo extraño es, que de los 105 fallecidos por pulmonías, treinta, ó sea cerca de la quinta parte, hayan ocurrido desde mayo á setiembre, época del año en que casi no debería figurar semejante enfermedad. Pero si se consultan las observaciones meteorológicas que he tenido cuidado de anotar, se verá con bastante frecuencia bajar en dichos meses la temperatura de un modo repentino nueve y diez grados; y por regla general puede establecerse que, aun en los dias de mas calor, jamas ha subido el termómetro por la noche arriba de 22° R. Estas continuas variaciones hacen del verano la estación mas favorable á las enfermedades en este pais, como se verá demostrado en el cuadro que sigue.

Imposible me es fijar con exactitud el número proporcional de neumonías que terminan por la muerte porque carezco del indispensable dato que es el del total de neumonías observadas. Recojiendo, sin embargo, los antecedentes que mi práctica me suministra, creo no alejarme mucho de la verdad asegurando que no llega á un 20 por ciento la mortandad en esta dolencia.

Las mismas razones etiológicas que hemos

apuntado al tratar de la neumonia pueden aducirse para explicar la frecuente observacion de enfermedades crónicas de pecho que figuran en respetable guarismo en nuestro cuadro. Descartando la tisis tuberculosa, incluida en casilla separada, hemos reunido en la que le antecede, los catarros crónicos, las pleuresias del mismo caracter, y un considerable número de los llamados asma que evidentemente no correspondian á las lesiones de los centros circulatorios y que á nuestro juicio pueden con razon referirse á bronquitis crónicas y edemas pulmonares. He obrado de este modo, teniendo en cuenta que el asma verdadero ó esencial, pocas veces produce la muerte por si solo, y atendiendo además á que las dificultades de respirar que se han clasificado de este modo eran continuas, y no presentaban en su curso carácter alguno propio de aquel. Por lo comun esta dolencia recae en sujetos de edad bastante avanzada, y su frecuente aparicion se explica a mi modo de ver, por el predominio casi constante del frio húmedo que se puede decir constituye la esencia de este clima.

Noventa y seis casos de tisis tuberculosa confirmada figuran en el cuadro correspondiente; por término medio en cada uno de los cinco años, diez y nueve fallecidos de esta enfermedad que casi siempre ha escogido sus victimas en la adolescencia. No creo exajerado este guarismo que apenas excede del 3 por 10 del total de mortalidad, y considero escusado hacer reflexion alguna acerca de las circunstancias que concurren en este pais al desarrollo de una dolencia que las encuentra favorables en todas las localidades; y puede en vista de lo espuesto asegurarse que no está aqui en una proporcion elevada.

Las afecciones del corazon en número de sesenta y cinco y relacion de poco mas de 2 por ciento con el total de dolencias, han consistido en dilataciones aneurismáticas de este órgano y en flegmasias de sus membranas interna y esterna. Estas que constituyen la mayor parte, ofrecieron por lo comun un curso crónico, y en muchos casos era evidente la coincidencia de manifestaciones reumáticas, á cuyo vicio hay que referir con frecuencia el origen de las espesadas flegmasias. El guarismo que las representa no parecerá exajerado, si se atiende á lo comunes que son en este pais las afecciones reumáticas favorecidas por las condiciones de su clima. Los veinticuatro aneurismas que figuran á continuacion de las enfermedades cardiacas han residido todos en las cavidades, siendo mucho mas frecuentes los de la aorta abdominal. Esta es una dolencia que se deja ver á menudo, ya en el corazon, ya en los gruesos troncos arteriales, el paso que en los seis años que va á hacer estoy encargado de las salas de cirujia del

hospital, no he visto en ellas asi en la práctica civil caso alguno de aneurisma esterno ó de los miembros. Esto como se vé, establece una radical diferencia entre las causas de una y otra clase de aneurismas, pudiendo aventurarse que los primeros necesitan predisposiciones especiales, ó la influencia de algun vicio general para producirse, cuando los segundos se explican muy bien por una violencia anterior ó esfuerzo muscular bastante á romper la túnica arterial interna.

El reumatismo, que habiamos dejado olvidado, ha causado como se vé en el cuadro diez y nueve defunciones. Esta dolencia es muy comun en Vitoria, y no hay necesidad de rebuscar mucho la razon de ello conociendo las circunstancias del pais. Los casos que figuran en nuestros apuntes, deben referirse á artro-reumatismos crónicos, que en muchas ocasiones no se han contentado con afectar los tejidos articulares, y han interesado órganos esenciales á la vida. Con respecto á la marcha de esta dolencia en el pais, hay que notar una particularidad, y es que, generalmente los dolores reumaticos se exasperan durante la primavera y el verano, hecho que a mi juicio corresponde á las continuas variaciones atmosféricas experimentadas en semejantes estaciones.

Vamos á entrar en el exámen de la clase de dolencias que lleva la primacia en nuestra estadística mortuoria: las del aparato digestivo. Entre agudas y crónicas tenemos 533 y eso sin contar con las hidropesias y las tabes mesentéricas que se han incluido aparte. Este número corresponde al 16,83 por 100 ó sea mas de una sexta parte del total de fallecidos; de ellas, como se vé en el cuadro, la inmensa mayoría han sido crónicas; las agudas solo han llegado á estar con estas en la relacion de 1 á 18. Las causas de tan considerable número de indisposiciones del aparato digestivo hay precisamente que buscarlas en los agentes que obran directamente sobre el mismo, y así ocurre desde luego que la cantidad y calidad de alimentos y bebidas deben mirarse como las principales influencias para su desarrollo. Y en efecto, con respecto á la primera es preciso confesar que los excesos de alimentacion y el abuso del vino y demas alcohólicos son muy comunes en las clases inferiores de esta ciudad, muy dadas á merendonas y festines en que no suele ser muy acertada la eleccion de los manjares. He notado además con estrañeza que en esta poblacion se hace un uso casi continuo de la carne fresca de cerdo, al alcance siempre de todo el mundo; pues contra la costumbre de todos los paises, aqui no hay época designada para la matanza de dichos animales que se verifica en cualquier tiempo con grave detrimento de la salud. Sabida es la facilidad con que

dicha carne se altera cuando no se la ha preparado convenientemente; así como el peligro que hay en el uso de los embutidos hechos con ellas, cuando son de mala calidad; lo que no deja de ser frecuente en esta ciudad. Si á esto se añaden otros excesos que se refieren al abuso de los purgantes muy en boga en el pais, y que tantas flegmasias crónicas del tubo digestivo llega á ocasionar llevado á la exageracion que acostumbran muchas personas, no se estrañará á mi juicio el considerable número de afecciones del aparato digestivo que figura en estos apuntes. No es mi ánimo sin embargo establecer la exclusiva influencia de las indicadas causas en su desarrollo; comprendo que necesitan de la accion de otras, pero creo no puede negarseles un lugar importante en la etiología de dichos males.

Si hubiese contado con datos individuales exactos acerca de las hidropesias, tal vez me hallara en el caso de suprimir la casilla destinada á ellas, convencido como estoy de que este nombre raras veces designa una verdadera enfermedad, refiriéndose casi siempre á un síntoma de otras indisposiciones; pero no habiendo podido adquirir noticias circunstanciadas acerca de la alteracion que les daba origen, me he visto obligado á incluirlas en la clasificacion.

Sigue á ellas la tabes mesentérica, hermana gemela de la tisis tuberculosa, y que como siempre acontece se ha observado en la infancia en los cuarenta casos anotados. Muchas veces ha coincidido con las escrófulas y el raquitismo, y en otros habia evidentes síntomas de tuberculizacion pulmonar. Los niños de la casa de Piedad han suministrado respetable parte del guarismo en que figura esta dolencia.

Pocos han sido los fallecimientos á consecuencia de afecciones del aparato urinario, que estan en muy escasa proporcion con las demas enfermedades. Los nueve casos anotados corresponden á cistitis y prostatitis crónicas, y á personas de edad bastante avanzada.

Con las enfermedades de la matriz se han incluido las puerperales que son las que hacen elevar la suma de esta casilla. Las primeras pertenecen á flegmasias crónicas, y diversas degeneraciones del órgano de la generacion, y las segundas á lasmeiritis y peritonitis puerperales que, por lo comun tienen una terminacion funesta.

Las afecciones de huesos han consistido en caries y degeneraciones cancerosas, sostenidas ó determinadas aquellas por vicios constitucionales, como acontece en la inmensa mayoria de casos. Los tubérculos de las vértebras se han observado tambien algunas veces.

El cancer ha prestado tambien su contingente de defunciones, y casi siempre ha re-

sidido en la matriz, la glándula mamaria y los labios, siendo incomparablemente mas comun en el sexo femenino y durante la segunda época critica que en el masculino.

Nada nuevo se puede decir acerca del cólera morbo asiático que, como á la mayor parte de poblaciones de España, invadió esta en el verano de 1855. Su marcha aqui fué lenta, y su duracion bastante larga causando las 320 defunciones que constan en el cuadro, y corresponden á la mitad próximamente de los individuos que padecieron la enfermedad bien confirmada. Las reflexiones que acerca de ella y con relacion á la localidad pudiera yo hacer, se reducian á generalidades que se desprenden de los hechos observados en todas partes, y creo por lo tanto escusado detenerme en ello, mayormente habiéndome ocupado con bastante detencion de dicha epidemia en un desgraciado trabajo que vió la luz pública en 1856.

Las afecciones escrofulosas son muy comunes en esta ciudad, y se hallan generalizadas sobre todo en los niños de la Casa de Piedad que presentan todas las variadas manifestaciones de esta diatesis. Poco hay que profundizar para la averiguacion de las causas que en dicho asilo la producen, y hasta con este objeto consignar que los acogidos en él carecen del alimento animal suficiente para su perfecto desarrollo, y sabida es la necesidad que la economía tiene de sustancias azoadas, únicas que contribuyen á la verdadera nutricion. Si á esto se agregan la habitacion en comun tan á propósito para viciar el aire, y la falta relativa de ejercicio que experimentan necesariamente los que viven bajo cierto régimen, creo tendrian suficientes elementos para un conjunto etiológico capaz de explicar el desarrollo de las escrofulas. No son estas raras en la poblacion, sobre todo en las calles antiguas de ella; y aqui á las mismas ó análogas causas anteriormente apuntadas con respecto al asilo de caridad, hay que añadir la insuficiencia de luz y de aire de muchas habitaciones ocupadas por artesanos y jornaleros.

Los casos de gangrena que figuran en el cuadro corresponden á flegmasias esternas que han terminado de este modo por circunstancias especiales. En lo demás, ni el carbunco ni la pústula maligna han sido observados por mi en el tiempo que llevo de permanencia en el pais.

Los fallecidos de escorbuto pertenecian todos á la guarnicion y habian contraido el mal en San Sebastian y sido trasladados á el hospital militar.

Las lesiones traumáticas han consistido en heridas de diversas clases y armas, unas casuales, otras inferidas por persona estraña, y varias por voluntad propia. Ninguna con-

sideracion comun puede aplicarseles, porque en escaso número han sido muy diversas sus circunstancias.

(Se concluirá.)

G. ROURE.

#### Medicina Forense.

#### CASO PRACTICO.

(Conclusion.)

Admitida la opinion de los antiguos, que aun en el dia es la mas generalmente seguida, llama desde luego la atencion el estado en que se pudiera hallar el vientre y mas particularmente el hígado de esta muger; abundando en esta misma idea, dirigí mi atencion cuidadosa á su exploracion, creyendo encontrarla razon de la causa de su extravio mental, de la cual no me satisfice por la exploracion del cerebro. Entonces fue cuando encontré la vegiga de la bilis sin este liquido y ocupada por los setenta y dos cálculos descritos en la autopsia y bañados de una pequeña cantidad de un liquido sero-albuminoso.

Falret ha probado que el orden con que se suceden los síntomas en la hipocondria es del cerebro á las demas vísceras y admite que es el cerebro el primitivamente afecto. Georget designa tambien al cerebro el primitivo punto de partida. Dubois admite esta misma sucesion de síntomas y cree que el último periodo de la hipocondria se manifiesta por las lesiones orgánicas y funcionales de otras vísceras distintas del cerebro; pero que no por esto desaparecen las manifestaciones ó síntomas cerebrales, que son varios en su forma é intensidad, siendo raro que entre estos figure alguna vez la parálisis pasajera. Segun Villermay y J. Frank la hipocondria varía en sus manifestaciones con arreglo á la constitucion de los enfermos. Luego, no siendo constantes los síntomas que la acompañan y estando admitida por la observacion la parálisis sintomática, no habiendo encontrado lesion cerebral que la explique, no puede negarse con fundamento, que en el caso presente constituia el raro síntoma que bajo esta forma puede presentarse y que pudo desaparecer para tomar la forma de una mayor alteracion de las funciones afectivas: el orden y sucesion de los síntomas en este caso, asi lo prueban; y la autopsia hace repugnar la opinion de Monneret y Fleury que afirman que jamás se ha notado la parálisis como síntoma en la hipocondria, á no ser en los casos de complicacion, lo mismo que la de aquellos que la consideran como consecuencia de alteracion orgánica primitiva cerebral.

Hemos ya considerado este suicidio con relacion á sus causas patológicas, y probado

que el origen probable radicaba en la vegiga biliar, obrando el espasmo en el conducto biliar, obstruyéndolo y dando lugar por esta retencion á la absorcion de la parte mas líquida y concrecion de sus principios alcalino-térreos, de la cual debió resultar la formacion de los cálculos: que no se explica, pero si se obserba algunas veces la hipocondria y la parálisis como síntoma, y que esta es variable en su manifestacion, como aqui ha sucedido.

Réstanos examinar si pudiera aplicarse alguna culpabilidad en el caso presente.

El bruto obedece instintivamente á las necesidades de su organizacion, si bien estas se hallan armonizadas y son relativas á su misma estructura. Por esta razon del examen anatómico, se deducen sus instintos y necesidades: esta ley casi no sufre escepcion. Para que un animal armado de garras, grandes dientes caninos, abdomen pequeño y estrecho y tubo intestinal corto llégue á tomar una pequeña cantidad de yerbas ó legumbres, es indispensable que se encuentre muy hambriento; el lobo, el zorro, el perro el gato etc. nos prueban este aserto. El caballo, el buey, el carnero etc. antes perecen que faltar á esta misma ley, por la cual sus alimentos jamas los toman del reino animal; y si se comparan estos con aquellos nos venceremos de su distinta conformacion anatómica, de modo que podemos decir que cada especie de animal sirve naturalmente y sin violencia para ciertos y determinados fines, de los cuales no se separa; pues para que sucediera, seria indispensable, que antes variase su conformacion. De lo que se infiere que en los brutos no hay mas actos que aquellos que emanan de sus necesidades, y como el origen de estas se encuentra en las vísceras, por las unas podemos hacernos cargo de las otras y vice versa. En ellos pues, no hay libertad: no hay moralidad, ni por consiguiente imputabilidad.

El hombre tambien, como formado de vísceras, tiene necesidades que satisfacer, y estas tambien están en armonia con aquellas. Guardando su estructura un término medio relativamente á los carnívoros y herviveros, es omnívoro; y aun entre los mismos hombres, de la comparacion de la diferencia de estructura, pudiera deducirse la variedad de inclinaciones á los alimentos vegetales, pescados y lacticinios, con esotros que no pueden recargar su estómago de una vez con una grande porcion de alimentos; de lo que se deduce que los unos se han de aprocsimar á los herviveros, y los otros á los carnívoros, asi en su estructura, como en sus inclinaciones; verdad comprobada por buenos observadores y que han atendido sabios legisladores.

Con todo, entre las distintas clases de animales solo el hombre se substrahe á la ley de las necesidades, y solo él puede mandarlas y dirijirlas por una verdadera lucha entre su espíritu y el cuerpo. *Video aliam legem in membris meis, repugnantem legi mentis meae*, dice S. Pablo, lo cual expresan los moralistas con los nombres de *apetito sensitivo y apetito racional*, caracter exclusivo del hombre entre todos los animales, y que le dá la libertad. El hombre pues se asemeja á los brutos, tanto mas cuanto menos resiste á las necesidades de su organizacion; y si por un hábito llega á prescindir de esa ley superior, que debiera presidir y dirigir todos sus actos, se hará esclavo de sus pasiones y necesidades, hasta perder la dignidad de hombre con la libertad, quedando reducido á la condicion de los brutos. Como quiera que en estos no existe esa ley superior, que luche con las necesidades, tampoco puede haber libertad, ni por lo mismo mérito ni demérito; y como el hábito ó repetición de actos estimula á reiterarlos, de aquí la educacion, de que son susceptibles los brutos, y esto mismo dá en el hombre por resultado el vicio ó la virtud segun que los actos repetidos emanan del cumplimiento ó satisfaccion de las necesidades ó de su contrariedad por la cual se ejercita el juicio. Descuret (*Medicina de las pasiones, 2.ª edic.*) hablando del tratamiento médico, legislativo y religioso de las pasiones, dice: «En las pasiones de curso crónico, la imputabilidad existe principalmente durante sus dos primeros períodos. Al llegar al tercero, la libertad ó el libre arbitrio no se encuentra ya en su plenitud; porque entonces, por un funesto efecto del hábito, la conciencia es ordinariamente muda, y el juicio se encuentra más ó menos falseado.»

El Sr. Monlau al traducir este pasaje añade una nota muy moral, con la cual estoy completamente de acuerdo, dice así: «Yo creo sin embargo que la imputabilidad moral, cuando no legal, procede siempre, y en todos los períodos, en cuanto el hombre obra libremente al contraer sus hábitos, siendo siempre responsable de las consecuencias que estos traen. El hábito de una pasión puede llegar á hacer perder al hombre su libre arbitrio, pero de esta pérdida es responsable el mismo hombre.»

«No deberia apartarse mucho de esta opinion el anciano y venerable doctor Descuret, puesto que en una curiosa obrita que ha publicado en el año pasado de 1856. (*Les Merveilles du corps humain en 8.º*) hablando de una cuestion muy análoga, dice terminantemente: Los actos que se verifican en sueños están siempre exentos de culpabilidad? No. Ya se vé que, en tésis general,

los actos producidos durante el sueño no envuelven culpabilidad, pero *pueden ser imputables por culpabilidad anterior*... Pues bien, continúa el Doctor Monlau, esa misma doctrina aplico yo á los actos producidos en el paroxismo de una pasión. El borracho ó el colérico habituales, tal vez no tienen conciencia de los actos criminales que cometen en el paroxismo de su pasión; pero les son imputables por culpabilidad anterior; por que tienen la culpa de haber contraído el hábito ó la costumbre de embriagarse, de arrebatare etc. *Quod est causa causæ est causa causati*...

No es nueva entre los moralistas esta doctrina, es la corriente, sana y generalmente admitida, y al tratar del libre arbitrio, lo distinguen con la denominacion de voluntario *in causa* que si bien podrá atenuar la culpabilidad, por que en el acto hay el pleno ejercicio del juicio, ni aun esta atenuacion de culpabilidad tendria lugar, si despues resultase complacencia ó asentimiento.

El hombre por sus necesidades, se encuentra impelido á ciertos actos, que no ejecuta, por que los repugna su razon. Las mismas enfermedades traen muchas veces como síntomas, apetitos estraños cuya satisfaccion puede ser fatal para el paciente. En el tratamiento del cólera morbo, en el que tan horrosa es la polidipsia, y tanto el deseo de buscar sitios frescos, cuando el frio es marmóreo, he conseguido muchas veces la reaccion periférica y tras esta la general, que no era posible por que la impedian destapandose, y lo he debido á la promesa que les hacia de darles cuanta agua fresca quisieran, luego que principiara el sudor; con cuya esperanza se ponian de parte de la reaccion periférica, con la cual disminuia notabilisimamente la sed. En los brutos no hay esperanza, solo el hombre es capaz de ella: de donde infiero que aun las inclinaciones, que acompañan á las enfermedades, pueden sugetarse al imperio de la razon y que será tanto menos difícil, cuanto mas acostumbrado esté el sugeto á vencer sus necesidades y mejor educacion moral haya recibido.

DR. JOAQUIN SICILIA Y GALLEGU.

#### Instrumento importante.

Al Dr. Soler se le ha ocurrido la idea de un instrumento utilísimo para el uso de la sierra de cadena de Aitken, haciendo mas pronta, fácil y precisa su aplicacion, y poniendo al mismo tiempo al abrigo de todo incidente desagradable los órganos próximos al punto en que se opere.

Ha inventado una sonda acanalada de cadena, que asocia á la sierra de cadena de Aitken. Facilmente se comprende que ha de

guardar relacion con la forma de esta; ha de ser de poco grueso, compuesta de varias piezas, de modo que montando las unas en las otras y articuladas todas en el mismo sentido, formen un canal, que pueda tomar diferente corvadura, para que así se adapte á las diferentes superficies de los huesos. En el interior de esta canal va alojada la sierra-cadena, debiendo siempre sobresalir sus bordes un poco á los dientes de la misma, de modo que sonda y sierra puedan pasarse sin obstáculo al mismo tiempo.

Tambien se comprende el modo de obrar de la sierra-cadena asociada con el guarda-sierra-cadena del Dr. Soler.

Pasada al mismo tiempo la sierra y guarda por el punto en que conviene que obre el instrumento, dos ayudantes se encargan de mantener tenso y con la curva necesaria el guarda-sierra, de modo que sus bordes se apliquen inmediatamente á la superficie ósea; en esta posicion la parte de la sierra que está en accion, queda encerrada en un conducto mas ó menos curvo, formado en su mayor parte por el guarda-sierra, y en su menor por la superficie del hueso en que ha de obrar el instrumento con toda libertad.

Que la idea sugerida al Dr. Soler es una idea de útiles aplicaciones prácticas, no necesitamos decirlo. Realizándola, se habrá simplificado la aplicacion de la sierra-cadena de Aitken, puesto que no habrá necesidad de operacion preliminar alguna que facilite el paso del instrumento; se habrá ganado mucho tiempo, ahorrando así padecimientos al enfermo, y lo que es mas esencial, la operacion se hará mas precisa y segura, no pudiendo, como no puede la sierra, obrar mas que en el punto en que el operador necesita de su accion.

El Sr. Perote, instrumentista acreditado, se ha encargado de interpretar de la manera mas cumplida la idea que se propone el doctor Soler.

El Sr. Perote tiene sobrados conocimientos, tanto artísticos como científicos, para llevar á cabo, como esperamos, tan ventajosa invencion.

#### Una palabra acerca de la reduccion del parafimosis.

En el núm. 4 de *El Especialista*, y bajo el epigrafe de «Medio fácil y sencillo de reducir el parafimosis,» se publica un corto artículo, suscrito por D. E. Pinilla, en una nota, del cual se dice, que Mr. Balestrier fué el primero que en 1334 hizo uso, en el hospital de Nimes, de los chorros de agua fria sobre el glande para lograr dicha reduccion. Y como en la referida época hiciese ya algunos años que el Dr. Argumosa venia aconsejando á sus disci-

pulos el uso del agua fria y la compresion hecha con los dedos, tanto para la reduccion del fimosis como para la de algunos tumores hemorroidales, me ha parecido oportuno hacer esta aclaracion, á fin de que, cualquiera que sea el mérito de este método, no se usurpe el derecho de invencion al que verdaderamente le corresponda: aunque yo ignoro tambien si corresponde al Dr. Argumosa ó si este lo tomó ya de algun otro.

Es digno de notarse, que de algun tiempo á esta parte se observan en la ciencia, allende y aqueude los Pirineos, varios descubrimientos de la misma originalidad que el de la «aplicacion del agua fria para la reduccion del parafimosis.»

R. TORRES.

REVISTA CIENTIFICA.

Del arsénico contra el reumatismo crónico.

El Dr. Begbie aconseja este medicamento en las afecciones reumáticas. Es preciso dar próximamente cinco gotas de la solucion arsenical despues de cada comida y continuar hasta la aparicion de los primeros síntomas tóxicos, interrumpiendo su uso por algun tiempo: muchas formas rebeldes de neuralgias ceden igualmente al empleo del arsénico ocupando tambien el primer rango entre los medios para combatir la corea.

(Charleston Medical Journal)

De la pepsina en varias enfermedades.

Corvisart y Baudault aconsejan varias fórmulas de base de pepsina en las afecciones del estómago.

Mr. Hogg partiendo del principio de que la clorosis va acompañada de dispepsia ha tenido la idea de asociar la pepsina al hierro reducido por el hidrógeno y al yoduro de hierro formando con estas sustancias píldoras de mas facil administracion.

He aqui las fórmulas que él propone.

1.<sup>a</sup>

Pepsina. . . . . 10 centigr.  
Hierro reducido por el hidrógeno. . . . . 5

Para una píldora en la dispepsia de las cloróticas.

2.<sup>a</sup>

Pepsina. . . . . 10 centigr.  
Yoduro de hierro. . . . . 5

Para una píldora de las dispepsias de los linfáticos ó escrofulosos.

3.<sup>a</sup>

Pepsina. . . . . 5 cent.  
Hierro reducido por el hidrógeno. . . . . 7

Manganeso. . . . . 3  
Para una píldora en la dispepsia sintomá-

tica de vicio en la circulacion ó proporciones normales de la sangre.

Investigaciones fisiologicas acerca de la digestion POR, EL DR. BUSCH.

El autor pudo estudiar los fenómenos fisiológicos de la digestion en una mujer atacada de una fistula intestinal que comunicaba con la parte superior del yeyuno y que habia sido producida por una herida penetrante de vientre.

La mujer tenia un apetito violento y devoraba cantidades enormes de alimentos que salian en gran parte por el orificio fistuloso, mezclado con la bilis y los jugos gástricos intestinal y pancreático.

El Sr. Busch se decidió á inyectar los alimentos por la estremidad inferior del intestino; haciendo uso principalmente de caldos concentrados mezclados con huevos batidos: este tratamiento reanimó las fuerzas de la enferma resultado curioso con que se demuestra que es posible la absorcion y asimilacion de los alimentos á lo menos por algun tiempo sin el concurso de los jugos gastr duodenal, pancreático y biliar.

Los resultados de las esperiencias del autor pueden reasumirse en las proposiciones siguientes.

1.<sup>a</sup> La sensacion del hambre esta compuesta ordinariamente de dos impresiones distintas; una tiene origen en el sistema nervioso general que siente por decirlo asi la precision de renovarse; la otra producida esclusivamente por los nervios de los órganos digestivos. De estas dos sensaciones la primera puede continuar aunque se hallen llenos de alimentos los órganos digestivos.

2.<sup>a</sup> Los movimientos peristálticos de los intestinos son intermitentes sin que pueda reconocerse regularidad alguna en las alternativas de descanso ó de contraccion. Mr. Busch no ha podido todavia determinar con exactitud la energia de estos movimientos; pero tiene la certeza de que es superior á la presion de una columna de agua de la altura de dos pies: tambien ha visto que la estremidad inferior del intestino presentaba muchas veces movimientos antiperistálticos muy manifiestos.

3.<sup>a</sup> El jugo intestinal solo se produce en muy pequeña cantidad y su reaccion es siempre alcalina: contiene de 3 á 7 por 100 de materias sólidas.

4.<sup>a</sup> Su influencia sobre la digestion de las sustancias alimenticias no es dudosa, pero siempre va acompañada de putrefaccion de estas sustancias.

5.<sup>a</sup> El jugo intestinal transforma el almidon en azucar de uva, pero no transforma en este el de caña.

6.<sup>a</sup> El azucar de uva absorbido, sin ser modificado no pasa á la orina.

7.<sup>a</sup> Es imposible ó muy incompleta la absorcion de las materias grasas, cuando no sufran la accion de los jugos gástrico y pancreático.

8.<sup>a</sup> La reaccion que daba la mezcla de las secreciones que salian de la estremidad superior de la abertura fistulosa en el yeyuno era casi siempre neutra, raras veces un poco ácida ó alcalina.

9.<sup>a</sup> Esta mezcla no ha presentado nunca las reacciones de la saliva: de lo que puede deducirse que la saliva es absorbida antes de llegar al yeyuno.

10. Esta mezcla contenia un 2 por 100 de sustancias sólidas.

11. Las primeras porciones de los alimentos ingeridos en el estómago aparecian en el yeyuno de los 15 á los 30 minutos.

12. Las disoluciones de azucar de caña desaparecen en su mayor parte en los puntos mas elevados del tubo digestivo cuando el azucar de caña al yeyuno se transforma en azucar de uva.

13. La clara de huevo cruda es igualmente absorbida en gran parte por el estómago y parte contigua del intestino; cuando llega á los intestinos no sufre alteracion.

14. La goma atraviesa el intestino delgado sin sufrir modificacion.

15. La gelatina se disuelve, no se coagula consecutivamente y es absorbida en su mayor parte.

16. Parte de la caseina contenida en la leche llega al yeyuno sin coagularse.

17. La mezcla de los líquidos digestivos contenidos en el duodeno emulsiona perfectamente las materias grasas cuando tienen reaccion alcalina; cuando es ácida la emulsion es incompleta.

18. Esta mezcla tiene la propiedad de digerir las sustancias.

19. La cantidad de los líquidos digestivos que llegan al yeyuno en 24 horas ignala por lo menos á la vigésima sétima parte del peso del cuerpo.

(Archives générales de medicine.)

JOSÉ EUGENIO DE OLAVIDE.

FORMULAS.

CONTRA LAS HEMORROIDES.

Pomada de belladona. . . . . 50 gramos.  
Alcanfor en polvo. . . . . 2 id.  
Tintura de ópio alcanforada. 2 id.

M. para unturas sobre las hemorroides y sobre el canal de la uretra en la blenorragia.

CONTRA LA TISIS PULMONAL

Tintura de lactucarium. . . . . 4 gramos.  
Agua destilada. . . . . 50 id.  
Agua de laurel cerezo. . . . . 20 gotas.

Jarabe simple. . . . . 8 gramos.

Para pocion, mañana y noche.

(Rev. med. franc.)

CONTRA LA PLEURESÍA CON DERRAME.

(Fórmula de Fouquier y Blache.)

Acetato de potasa. . . . . 4 gramos.

Nitrato de potasa. . . . . 4 id.

Agua destilada. . . . . 150 id.

Jarabe de las cinco raíces. . . . . 50 id.

H. s. a. para una cucharada cada hora.

(Rev. med.)

CONTRA LA ANASARCA ALBUMINOSA.

(Fórmula del Dr. Garnier.)

Tanino. . . . . 2 gramos.

Agua destilada. . . . . 50 id.

Jarabe de quinina. . . . . 50 id.

M. para tres cucharadas cada dos horas.

(Arch. de med.)

## SECCION PROFESIONAL.

### Aclaracion importante sobre los médicos forenses.

Los periódicos de medicina y algunos políticos han publicado una noticia relativa á la próxima organizacion de los médicos forenses.

Handicho que la comision encargada de redactar el proyecto de aquella organizacion, ha concluido su trabajo, que le ha presentado al gobierno, y que remitido por este al Consejo de Sanidad, esta corporacion ha nombrado para examinar el proyecto una comision formada por los señores Lorente, Monlau, Calvo, Lallana, Bernard y Mendez Alvaro.

Esta noticia necesita una aclaracion, para que todos y cada uno queden en el lugar que les corresponde.

Este artículo tiene por objeto dar esa declaracion, puesto que ningun periódico científico ni político lo ha hecho hasta ahora, por lo menos que sepamos.

¿El proyecto remitido al gobierno es la obra de toda la comision nombrada por el Sr. Escosura en 1855?

He aquí per de pronto un punto importante que es necesario establecer.

Todos saben, porque ha sido público, que la comision nombrada por el Sr. Escosura á consecuencia de lo que se consignó en la ley de sanidad decretada por las Cortes constituyentes y sancionada por la Corona en dicho año, se componia de los señores Lorenzo Pérez, Hernandez de la Rúa, Mata, Chiarlone, Sanchez Merino y Mendez Alvaro, que renunció.

Todos saben igualmente, porque tambien ha sido público, que el Sr. Mata, catedrático de medicina legal y de toxicología en la universidad central, se encargó, con asentimiento de sus dignos compañeros, de la redaccion del proyecto para someterle al juicio y aprobacion de aquellos.

Puede inferirse de este hecho que se-

mejante honra le cupo al Sr. Mata, no tanto por ser catedrático de medicina legal y toxicología, considerándole hombre especial en este ramo de conocimientos, como porque segun es público y notorio, dicho profesor es el que ha iniciado ó agitado mas en España la idea de una organizacion de médicos forenses para el servicio pericial de los juzgados y tribunales, en todos aquellos casos en los que la administracion de justicia necesita de los auxilios de las ciencias médicas; habiéndose ocupado en ello desde sus primeras lecciones en la cátedra y mas públicamente en su periódico titulado *La Facultad*, allá por los años de 1845.

Todos saben tambien que desde esa época, el Sr. Mata no ha cesado de hacer los mayores esfuerzos para que cundiera su idea, acariciada por cuantos comprenden los incalculables servicios que prestan la ciencia de curar y sus auxiliares á la administracion de justicia.

En sus lecciones, en su periódico, en sus discursos inaugurales, en sus obras, en el *Foro español*, *Gaceta de tribunales* y en cuantas partes lo ha considerado oportuno, el doctor Mata ha ido inculcando la necesidad urgente de la creacion de un ramo de médicos españoles para el servicio pericial de los juzgados y audiencias.

Nadie ha combatido de frente semejante necesidad por espacio de catorce años, y la idea del Sr. Mata ha cundido, se ha fortificado; un magistrado respetable le dió el apoyo de su nombre y de su voto en una estadística criminal que publicó, y gracias á ese obstinado empeño que da la conviccion profunda de la utilidad de una medida, en 1855 las Cortes constituyentes trataron ya de organizar el ramo de médicos forenses, y en la ley de sanidad que decretaron, aunque no era allí donde correspondia, sino en el arreglo de los tribunales, quedó aquella organizada como un hecho que no habia de esperarse mucho.

En Madrid fueron nombrados médicos forenses para el servicio de los juzgados de la corte, unos cuantos profesores, casi todos alumnos del Dr. Mata, por el ministerio de Gracia y Justicia, al cual verdaderamente compete este negocio, y en los cuatro años que llevan de improbatarea, casi sin mas remuneracion, sino estamos mal informados, que la satisfaccion propia de haber cumplido leal y acertadamente con su encargo, han prestado servicios tan notorios y eficaces que solo podrán desconocer los que cierran los ojos á la luz de la verdad.

El ministerio de Gracia y Justicia nombró á los señores Mata y Baeza, catedráticos de toxicología, para que, interin se organizaba el ramo de médicos forenses, fueran los encargados de practicar las análisis químicas, tanto en los casos de envenenamientos como en todos aquellos en los que los juzgados de primera

instancia lo tuviesen por conveniente.

El Dr. Mata, por su mal estado de salud, no pudo encargarse de la parte que le correspondia y fué nombrado interinamente en su lugar el Sr. Usera, catedrático de la misma facultad, hasta que habiendo sido suprimida la cátedra de toxicología práctica, y volviendo á encargarse de su enseñanza, como antes, el Dr. Mata, se puso al frente del laboratorio, y en union con el Sr. Garcia Desportes, su sustituto, y su ayudante el estudioso jóven D. Teodoro Yañez, ha venido desempeñando, desde 1858, el cargo de médico forense, en todo lo que atañe á las análisis químicas periciales que los juzgados del reino les confian.

El Sr. Escosura, siendo ministro de la Gobernacion, nombró una comision competente de cuatro médicos, un abogado y un farmacéutico, cuyos nombres hemos indicado ya, con el objeto tambien espuesto.

A la sazón en que el Dr. Mata recibió su nombramiento, su primer impulso fué renunciar dicho cargo por honroso que fuera.

Habida razon del modo como van los asuntos médicos en España; de las influencias no siempre benéficas que ejercen en altas regiones ciertos hombres, con la cual inutilizan frecuentemente lo que ellos no conciben, y de lo fácil que puede serles por su posición oficial dar carpetazo á cuanto otros proyecten, no para sí, sino para el país y la clase médica, luego que llegue á ciertas oficinas, tiempo hace que el catedrático de medicina legal abraza la mas profunda conviccion de que ningun pensamiento suyo ha de poder realizarse en la esfera del gobierno, mientras por un lado se dé mas importancia y deferencia á ciertos hombres de la que realmente merecen, y por otro sirvan de obstáculo las ideas políticas en los asuntos científicos.

Estaba seguro el Dr. Mata de que su proyecto de médicos forenses no habia de realizarse; que trabajaria por ahora inutilmente en él; y que aun cuando saliera del seno de la comision tal cual le hubiese concebido, se empezaria, al fin, luego que se elevara á ciertas regiones, con esas remoras fatales que entre nosotros encuentra todo lo que no sale de cierto círculo formado por algunas reputaciones problemáticas, que se han dado á sí mismas el raro privilegio de entender de todo, lo cual no impide que se asemejen al perro del hortelano.

Sin embargo, á pesar de no tener esperanza alguna, de abrigar la mas arraigada conviccion de que cuanto se escribiese sobre médicos forenses seria al fin desatendido, por las razones espuestas y otras que se dejan comprender, el doctor Mata aceptó el cargo.

1.º Por no desairar al alto funcionario que le habia hecho la honrosa distincion de conferirsele.

2.º Porque habiendo sido aquel profesor el que con tanto empeño y por espacio de tantos años había abogado por la creación de un cuerpo de médicos forenses, habría parecido una inconsecuencia grave no aprovechar la ocasión mas oportuna y eficaz para llevar á cabo tan útil y acariciado pensamiento.

Aceptado el cargo, los dignos compañeros de comision honraron al Dr. Mata confiándole á una indicación suya, que los puso en antecedentes, el encargo de redactar una minuta de proyecto.

No había trascurrido mucho tiempo y ya tenía aquel caledrático borroneadas dos terceras partes de su proyecto, cuando el muy respetable presidente de la misma comision le dijo, que le habían asegurado que esta con la mudanza política se consideraba como no existente; que aquel asunto correspondía al ministerio de Gracia y Justicia y no al de la Gobernación, y que el nuevo ministro de aquel despacho estaba recogiendo datos para formar otro proyecto.

No sabemos lo que hubo de verdad en todo eso; pero ello bastó para que el doctor Mata suspendiera su tarea, teniendo otras muchas que le apremiaban, y así trascurrió mas de un año, hasta que empezaron á cruzarse oficios del ministerio de Gracia y Justicia al de la Gobernación, de este al Consejo de Sanidad y á la comision, y si no estamos engañados, el Consejo de Sanidad, en una de sus comunicaciones, contestó que este asunto no le competía y que nada tenía que ver con la comision nombrada.

A esta se le pedía ya por Gracia y Justicia con urgencia la noticia del estado del trabajo; todo lo que puso de manifiesto que la persona á cuyas indicaciones había suspendido la tarea el Dr. Mata, había sido juguete de alguna mala inteligencia ya que no de uno de esos ardidés que algunos tienen por hábiles, pero que en suma no pasan de mezquinas triquiñuelas.

Reunióse por segunda vez la comision, y el Dr. Mata presentó á sus compañeros lo que tenía redactado y el índice de los capítulos y párrafos relativos á todos los puntos que pensaba emprender en su proyecto; explicando los motivos por los cuales no estaban concluidos todos los artículos de aquel y siendo estos motivos los indicados.

La comision se enteró del asunto, y puesto que no estaba concluido el proyecto, se contentó con oír la lectura del índice, el cual venía á ser el extracto ó el programa de todo el pensamiento del doctor Mata. Vió lo vasto de este pensamiento, no hizo ninguna observación para modificarle ó reducirle á menores proporciones, y levantó la sesion, quedando el Dr. Mata con el encargo de proseguir su trabajo, con arreglo al programa leído, hasta su conclusión por artículos.

Sin embargo, como esto acontecía á fines del año escolar de 1858 y el Dr. Mata no podía ocuparse en aquel asunto, por acercarse los exámenes de prueba de curso y de reválida y por tener que ausentarse de Madrid durante las vacaciones, con motivo del mal estado de su salud, se aplazó para octubre la continuación del proyecto de reglamento que nos ocupa.

En efecto, habiendo regresado el señor Mata, se dedicó en medio de sus árduas tareas, con actividad incesante, á la conclusión del proyecto, y á fines del año 1858 ya pudo caberle la satisfacción de someterle al ilustrado juicio de sus dignos compañeros.

Celebráronse varias sesiones, se fueron aprobando los artículos, quedando alguno mas grave para lo último, y cuando se llegó al final de la penúltima parte de las cinco que tiene el proyecto del Dr. Mata, los cuatro individuos de la comision manifestaron su recelo de que aquel se salía de los límites trazados por la real orden, puesto que además de los servicios forenses aparecían servicios higiénicos, los cuales podían ser interpretados como usurpación de las atribuciones del Cuerpo de Sanidad y otras corporaciones.

El Dr. Mata, que no había improvisado su proyecto, que le tenía muy meditado, por haber estado pensando en él por espacio de muchos años, estudiando prácticamente todos sus pormenores, fué contestando á todas las objeciones, y si reconoció que el servicio que pensaba encargar á los médicos forenses no era exclusivamente jurídico, justificó su pensamiento, probando que era el único modo de hacer realizable el proyecto, puesto que de esta manera el cuerpo sería productivo, viviría de sus propios honorarios, sin necesidad de que el gobierno incluyese los gastos del personal y material en los presupuestos generales, circunstancia que el Sr. Mata ha mirado siempre un obstáculo invencible para el planteamiento de dicho cuerpo.

Los honorarios puramente jurídicos, aunque se cobren, han de ser insuficientes, porque son insolventes los mas de los criminales ó se declaran á menudo de oficio, al paso que los honorarios por los servicios higiénicos y otros ramos de la administración civil, sobre introducir reformas y prácticas evidentemente útiles y necesarias al país, darian cantidades considerables y suficientes para sostener el cuerpo de médicos forenses, sin gravar los presupuestos del Estado (1).

El proyecto del Dr. Mata tenía por ob-

(1) Véase lo que está ya sucediendo con el planteamiento de los médicos higienistas nombrados para el reconocimiento de las mugeres públicas. Los facultativos están remunerados y el Estado no corre con ese gasto. Pues este servicio era uno de los que encargaba el Dr. Mata en su proyecto á los médicos forenses. Así sucedería con todos los demás, todavía mas productivos.

jeto dar á la administración de justicia facultativos ilustrados que reunieran las facultades mas favorables para los juicios periciales. Para conseguir este objeto, quería que el cuerpo de médicos forenses constituyese una carrera científica tan apetecida como la del mismo profesorado, con seguridad en los destinos y dignidad en los sueldos. Las clases médicas verían abierta una salida brillante para mas de mil quinientas plazas efectivas con sus correspondientes agregados; las ciencias, tanto médicas como auxiliares, hubieran tomado un incremento hasta aquí desconocido en el país; la España hubiera dado un ejemplo á las demás naciones con una institucion original española en un todo, puesto que de nadie se han podido copiar sus institutos.

Siendo el cuerpo productivo, bastándose á sí mismo, no agravando los fondos del Estado, el gobierno no opondría dificultades; dificultades que opondrá ¡ojala nos engañemos! desde el momento que haya de consignar la menor cantidad con tal objeto. La experiencia nos lo está diciendo con aterradora voz. Respondan todos los médicos que han servido á los tribunales; respondan los médicos forenses de Madrid; respondan los encargados de los análisis químicos.

Los servicios no esclusivamente jurídicos que en el proyecto del Dr. Mata se encargaban á los médicos forenses, hubieran dado fondos para todo, hubieran hecho práctico el ramo, sino de pronto en toda su estension, por grados, conforme la experiencia le hubiera ido acreditando.

Otro punto sobre el cual hubo divergencia, fué lo minucioso de los detalles, á lo que contestó el Dr. Mata que, siendo un reglamento nuevo en un todo, quería dárselo todo hecho al gobierno, para regularizar desde luego la práctica determinando como debían hacerse todos los servicios periciales y el curso de los negocios propios del cuerpo. La real orden pedía un reglamento que sirviese de norma.

Aducidas por una y otra parte las razones á favor de la opinion respectiva, se levantó la sesion, que fué la última, quedando en que el Dr. Mata presentaría su proyecto como voto particular y que los demás individuos de la comision redactarían otro.

Deplorando el Dr. Mata como el que más la tardanza que contra su voluntad experimentaba la presentación del proyecto al gobierno, tardanza de la que se estaba quejando la prensa médica, y deseando responder dignamente á los rumores de cierto género que algun periódico hacía circular acerca de varias disposiciones del proyecto del Dr. Mata, que todavía no eran públicas, propuso á la comision que se llevara el escrito y que separara para el proyecto de la mayoría los artículos relativos á los servicios no judiciales, pues-

to que ellos eran la causa principal de la desavenencia.

La comision agradeció al Sr. Mata esta generosidad, hija de su abnegacion y buen deseo, y dos individuos de ella se encargaron de redactar el proyecto de la mayoría.

Despues de algunos meses, le fueron devueltos al Sr. Mata sus manuscritos, diciéndole en una carta de remision, que se habia calcado aquel en el escrito de dicho profesor con algunas modificaciones de las que no se habia hablado en las sesiones celebradas meses antes.

Por último, el dia 28 de junio recibió el Dr. Mata un aviso, participándole que á las seis de la tarde de ese dia se reunia aquella para dar fin al asunto, antes de que partiera el presidente de la misma que tenia que salir de Madrid de un dia á otro.

Al Dr. Mata no le fué posible asistir y era además ocioso, habiendo quedado en que él presentaria como voto particular su proyecto. Toda discusion sobre ser estéril hubiera sido un nuevo entorpecimiento.

El Dr. Mata esperaba con fundamento que el señor presidente le participaría de oficio el resultado de aquella sesion, para que viese el nuevo proyecto, si tenia á bien aprobarle y poner su firma, lo cual hubiera hecho con mucho gusto, si le hubiese creído mejor que el suyo, y en el caso contrario, para que mandase su voto particular con el objeto de elevarlos juntos al gobierno.

Nada de eso sucedió; por los periódicos supo el Dr. Mata que se habia aprobado el nuevo proyecto y remitido al gobierno, y que este, á su vez, le habia pasado al Consejo de Sanidad, el cual habia nombrado una comision para examinarlo.

Hasta la hora en que se escriben estas lineas, el doctor Mata no ha recibido ni de la comision, ni del gobierno, ni del Consejo de Sanidad, comunicacion alguna que le reclame su voto particular, ni que le dé á entender que haya tomado la menor parte en el asunto en cuestion.

De esto resulta que el Dr. Mata se ha visto eliminado del cargo, que se le confirió, del modo mas raro, mas anómalo y solo propio de un país donde no haya la costumbre de guardar las consideraciones debidas á un profesor, á quien por el mero hecho de haberle dado un cargo el gobierno, ya que no por otros motivos igualmente respetables, parece que no es justo ni digno faltar, tanto mas, cuanto que ese profesor ha cumplido con su deber trabajando por espacio de algunos meses con todo el celo del que está persuadido que hace algo en beneficio del país, de la administracion de justicia y de las clases médicas harto descuidadas por desgracia.

Tal es la aclaracion que necesitaba la noticia dada por los periódicos acerca del proyecto de médicos forenses remitido por

la comision al gobierno; por la cual se vé:

1.º Que ese proyecto no es el del doctor Mata; siquiera se hayan tomado de aquel algunas bases é ideas.

2.º Que el Dr. Mata no lo ha firmado, ni tiene de él conocimiento alguno.

3.º Que hay un voto de la mayoría y otro particular.

4.º Que solo se ha remitido al gobierno el primero.

Ahora preguntaremos; en qué términos la comision ha dado cuenta al gobierno de la conclusion de su trabajo? ¿Le ha remitido sin mas firmas que las del señor presidente y del señor secretario y sin advertir que no estaba aprobado por todos los individuos de la comision? ¿Ha ido con las firmas de todos estos, excepto la del señor Mata?

¿Se ha indicado al gobierno que el señor Mata tiene concluido un proyecto de reglamento y que constituye su voto particular?

¿Sabe el gobierno que hay ese voto y que es el proyecto de cuya redaccion estaba encargado el Dr. Mata?

¿Sabe todo eso el Consejo de Sanidad, corporacion por cierto bastante estraña para entender de un proyecto de médicos forenses, en especial, habiéndose eliminado todo lo relativo á los servicios higiénicos, y habiéndose inhibido en otra ocasion ese Consejo como no competente?

¿Es procedente que, por el mero hecho de formar voto particular el individuo de una comision, se le haga el desaire nunca visto de no contar con él para nada, desdenando su trabajo y las razones que puede tener para apoyarle?

Si se desea el acierto en un asunto tan delicado y árduo como lo es la organizacion de que se trata ¿porqué se desatiende al individuo de la comision que puede considerarse como el no menos especial y versado en esa clase de conocimientos, tanto teóricos como prácticos?

¿Cuáles son los motivos que ha tenido el gobierno para proceder de esa suerte? ¿Cree el señor ministro que entre tan alto funcionario y un particular no hay tambien deberes de atencion que cumplir?

¿Si se queria que este asunto fuese á parar á ciertas manos, ávidas de todo, porqué no se hizo desde el principio?

He aqui unas cuantas preguntas, naturales en quien no sabe en qué términos ha dado la comision cuenta de su trabajo al gobierno.

Si la comision no le ha enterado de lo que vá dicho, si no le ha advertido que el Dr. Mata tenia un voto particular, no ha obrado bien. No podemos creer semejante cosa de los dignos y leales individuos de aquella.

Si el gobierno sabe que hay un voto particular, que este es del Dr. Mata, catedrático de medicina legal y toxicologia, y no lo reclama, obra mal y contra todas

las prácticas de buena administracion.

Tampoco podemos creer que el Sr. Posada Herrera se conduzca de ese modo.

Si el Consejo de Sanidad sabe que el Sr. Mata era individuo de la comision, estaba encargado de redactar el proyecto, que le redactó y no aprobado por la mayoría, ha venido á quedar constituido en voto particular, siendo el de aquella el que se le ha remitido, ¿porqué no hace presentes todas esas cosas al gobierno, reclamando el proyecto del Dr. Mata? No haciendo eso, obra tambien mal y de un modo á todas luces censurable.

Nos parece imposible que todo un Consejo de Sanidad proceda de esa manera.

¿Quién tendrá pues la culpa de lo que está pasando? ¿A quién será deudor el señor Mata de la poco envidiable situacion á que se le ha reducido despues de tantos años de empeño y tantos meses de estudio y de trabajo para procurar al país una institucion provechosisima y á la clase médica un medio digno, noble y decoroso de mejorar sus poco lisonjeras circunstancias, bajo el punto de vista de su destino?

Nosotros no culpamos á nadie; hemos espuesto los hechos con toda veracidad; haga el público las aplicaciones que tenga por conveniente.

Quien sale peor librado en este asunto no es por cierto el Dr. Mata, siquiera sea el desairado. La razon y la justicia están de su parte, y el desaire no puede lastimarle.

Este hecho, único tal vez en su clase, va de rechazo á los profesores particulares que no perteneciendo á cierto círculo, por mas celo que desplieguen á favor de la clase médica y del país y por mas que se desvivan trabajando, se esponen á un desaire igual, siquiera algun dia el gobierno, dejando de guiarse por los hombres *necesarios y omniscientes*, les confiera algun cargo análogo al que tuvo el doctor Mata. No fallarán medios de que esos profesores tengan que recordar lo del cantor de Mantua:

*Hos ego versiculos feci; tulit alter honores  
Sic vos non vobis etc.*

El Dr. Mata ya no tiene interés alguno personal en que se atienda su trabajo, puesto que al fin se ha realizado lo que siempre habia creído. Conoce el terreno que pisa. Este artículo no es una solicitud. Es un arranque de dignidad y un aviso á ciertos hombres, de que con dicho profesor no se juega impunemente.

El proyecto del Dr. Mata ya no existe como oficial; ha vuelto á la categoria de concepcion particular y libre. Su autor hará de ella lo que le plazca.

Lo que le importa al Dr. Mata es que el público sepa lo que ha sucedido; que el proyecto presentado por la comision al gobierno no es el de dicho profesor; que no lo ha firmado ni visto, ni conoce, y que desde este momento se considera libre de

toda obligacion y compromiso respecto de este asunto, lo cual equivale á una dimision que ahora sería ridícula.

No queremos ser profetas vaticinando que la organizacion de los médicos forenses no se ha de llevar por ahora á cabo, ó será raquítica y mezquina como todo lo que sale de ciertas manos. De todos modos el Dr. Mata guardará en su pupitre su trabajo para mejor ocasion, si la muerte no le alcanza antes que se haya acabado para siempre en España el monopolio de los asuntos médicos que les tiene encanijados.

Ahora solo nos resta dar á conocer á los médicos españoles, á la administracion de justicia y al pais, lo que habia ideado el Dr. Mata en punto á la organizacion de los médicos forenses, lo cual aplazaremos para cuando veamos el proyecto que se está revisando.

PEDRO MATA.

A pesar de la excesiva abundancia de original publicamos integro el comunicado que sigue, en razon á la grande importancia que tiene como modelo de confraternidad y decoro. ¡Ojalá que sacudiendo el mortal letargo de la indiferencia ó desoyendo quizá la engañadora voz del torpe egoismo, imitaran todos los profesores españoles la noble actividad y el feliz cálculo de los dignos profesores del partido de Tafalla!

Sres. Redactores de la ESPAÑA MÉDICA.

Muy Sres. nuestros: es para nosotros tan digna, tan laudable, y tan justa la posicion de los señores profesores de los pueblos circunvecinos á la villa de Peralta; estamos tan conmovidos con las ideas espuestas en el comunicado inserto en el número 193 de su periódico; aplaudimos tan de veras la constancia de los que hoy amparan al Sr. Guinea en su injustificada desgracia, que quisiéramos hacer solidarias del profesorado español ideas tan consoladoras en casos semejantes.

En este pais clásico de respeto hacia sus profesores, son rarísimas las despedidas sin justificacion completa; y seríamos ingratos sino consignásemos este hecho, que enaltece la proverbial honradez de la provincia de Navarra.

Peralta despide á su médico, confesando en el acta, no haber recibido su municipio queja contra el mismo, mas que las deposiciones de dos vecinos, que á última hora dicen y no justifican, que el pueblo está descontento.

Peralta ha usado de un derecho que cree competirle, y nosotros no le disputamos, pero nosotros, con los firmantes del comunicado, usamos del que las leyes nos conceden como ciudadanos españoles, en obsequio del profesorado español, y del Sr. Guinea en la hora de su desgracia.

Somos de Vds. Sres. Redactores atentos y seguros servidores Q. B. S. M.

Los médicos de la Subdelegacion de Tafalla.

El subdelegado del partido, Miguel Lopez de San Roman.—El médico titular de Caparroso, Jorge Mago.—Elias Sarabia, médico-cirujano de Tafalla,

El médico-cirujano de Sn. Martin de Ums, doctor Enrique Sanchez y Borch.—El médico cirujano, titular de Ujue, Faustino Zala.—El médico titular de Murillo del Fruto, Ramon Lerda.—El médico de Pitillas, Francisco Moreno.—El médico cirujano, titular de la ciudad de Olite, José Aguinaga.—El médico titular de Miranda, Andres Buegas.—El médico cirujano de la villa de Bervinzana, Dr. Juan Cazarro.—El médico titular de Larraga, Juan R. Ruiz.—El titular de Mendigorria, médico-cirujano, Alejandro Ortiz.—El médico titular de Artajona, Mariano Arbiol.—El médico cirujano titular del distrito de Leos y pueblo de Orisoain, Jose Napal.—El médico cirujano del Pueyo y Sansoán, Miguel Ansó.

Cirauqui 6 de Setiembre de 1859.

Sres. redactores de la España Médica.

Muy señores nuestros: con el motivo de haber sido despedidos de sus respectivos partidos el Médico y el Cirujano titulares de la villa de Mañeru de Navarra, sin causa alguna, los que suscriben, Médico y Cirujano de la villa mas inmediata, les dirijen el presente aviso suplicándoles tengan la bondad de insertarlo, á fin de que si algun profesor optase á esas plazas (lo que no creemos) tenga entendido, que el Médico de aquella villa es uno de los primeros pudientes, que piensa continuar en la misma á partido abierto, y si las circunstancias lo exigen, hasta servir de valde con el objeto de hacer la guerra de frente al profesor que á el se la haga presentándose en aquel punto.

Somos de vds. con la mas alta consideracion suyos afectísimos servidores y suscritores Q. S. M. B. FRANCISCO DE MIGUEL. HILARION PALACIOS.

#### PARTE OFICIAL.

#### SANIDAD MILITAR.

Agosto 31. Real orden trasladando al hospital militar de Granada al primer médico del de Barcelona D. Antonio Juan y de Juan.

Id. id. Traslado al hospital de Algeciras al primer médico del de Badajoz D. Santiago Garcia y Vazquez.

Id. id. Traslado del hospital de Granada al de Málaga al primer farmacéutico D. José Garcia y Boix.

Setiembre 1.º.—Traslado á continuar sus servicios, al parque sanitario establecido en esta Corte, al primer ayudante médico D. Francisco Anguis y Malo de Molina.

Id. id. Traslado á continuar sus servicios al Regimiento Caballeria de Santiago al primer ayudante médico D. Manuel Paler y Reguer.

29 de Agosto. Nombrando el personal que pasa á prestar el servicio de su clase á las tropas destinadas á Ceuta, y son: D. Fernando Weyler y Laviña, jefe de sanidad militar. D. Antonio Martrus y Codina, médico mayor; los primeros médicos D. José Parejo del Valle, D. Eugenio Ibern y Bartra, D. Narciso Oliveras y Forner D. Lucas Moran y Fernandez, D. Fulgencio Farinós é Illescas, D. José Parés y Ferreras, D. José Forn y Valls; D. Nicolás Pinedo de Rojas; y los farmacéuticos: D. Angel Gomez y Foncea, primer ayudante, y el segundo ayudante, D. Pascasio Garcia Rodriguez.

3 setiembre. Real orden concediendo dos... ses de licencia al 2.º ayudante médico del hospital militar de Alicante D. Juan Gallostre.

Id. id. Nombrando al primer médico D. Elias Polin y Garcia para que marche á París y contrate allí el material sanitario, tiendas de campaña y demas objetos de sanidad militar para el ejército de observacion en Algeciras.

Real orden de 4 del actual mandando que de los médicos recientemente destinados á Ceuta solo queden allí por ahora D. José Parejo del Valle, y D. Eusebio Ibern y Bastra, y que pasen á continuar sus servicios al hospital militar de Algeciras D. Francisco de Paula Gavidia y D. Santiago Garcia y Vazquez: Que la seccion de sanidad del cuerpo de observacion del campo de Gibraltar se componga del Subinspector, D. Fernando Weyler y Laviña; D. Antonio Martrus y Codina, médico mayor; de los primeros médicos D. Narciso Oliveras y Torner, D. Lucas Moran y Fernandez, D. Fulgencio Farinós é Illescas, D. José Parés y Ferreras, D. José Forn y Valls, D. Nicolás Pinedo y de Rojas, D. Matias Nieto y Serrano, D. Juan Bernat y Tabuencas, D. Vicente Villa y Soto, Don José Serra y Ortega, D. Antonio Moreno Sanjurjo, D. Mateo Zabala y Garcia Mora, y del primer ayudante farmacéutico D. Angel Gomez de Foncea y el 2.º D. Pascasio Garcia Rodriguez.

1.º de Setiembre. Resolviendo que los médicos internos de entrada, no tienen caracter militar, ni otro derecho que el de percibir el sueldo que les está señalado y se les abonará del capítulo correspondiente.

4 de id. Nombrando practicante de medicina con destino á Ceuta á D. Manuel Rayon y Mora.

7 de id. Resolviendo que en lugar del primer médico D. Mateo Zavala y Garcia Mora, destinado al ejército de observacion sobre las costas de Africa, pase á dicho ejército el 2.º ayudante Don Cesáreo Fernandez de Losada.

9 id. Nombrando 20 practicantes de medicina para el cuerpo de tropas de Gibraltar, y 4 de la seccion de Farmacia.

#### CUERPO FACULTATIVO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA DE MADRID.

Profesores nombrados para la consulta pública de las casas de socorro durante el mes de octubre.

##### Primer distrito.

Médico. D. Ventura Tráver.  
Cirujano. D. José Rodriguez Prieto.  
Farmacéutico. D. Liborio Montejo.

##### Segundo distrito.

Médico. D. José Mondejar y Mendoza.  
Cirujano. D. Bartolomé Ruiz.  
Farmacéutico. D. Cipriano Llorente.

##### Tercer distrito.

Médico. D. Justo Haro y Romero.  
Cirujano. D. Mariano Lopez Sanchez.  
Farmacéutico. D. Manuel Pardo Bartolini.

##### Cuarto distrito.

Médico. D. Juan Perez Doblado.  
Cirujano. D. José Parrondo.  
Farmacéutico. D. José Villegas.

Madrid 21 de setiembre de 1859.—El secretario general, E. Sanchez y Rubio.

Las sesiones científicas tendrán lugar á las ocho de la noche, de los dias 11, 13, 15, y 17 de octubre.

Madrid 21 de setiembre de 1859.—El secretario general, E. Sanchez y Rubio.

JUNTA MUNICIPAL DE BENEFICENCIA DE MADRID,

Estado general de los enfermos, partos y abortos asistidos durante el mes de la fecha por los profesores del CUERPO FACULTATIVO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA.

DISTRITOS.	PARROQUIAS.	EXISTENTES en 1.º de Agosto.		HAN pedido asistencia en este mes.	TOTAL de asistidos	CURADOS	ALIVIA-DOS.	MUERTOS.	NEGADA la asisten-cia por no ser pobres	CESACION DE LA ASISTENCIA POR				QUEDAN.		
		Enfermos.	Puérperas							Desobed. a los pre-ceptos fa-cultativos.	Traslacion al hospital.	Mudanza de distrito.	Continuar la en la casa de socorro.			
ENFERMOS ASISTIDOS.	A domicilio.	Santa María . . .	3	»	15	18	13	1	»	»	»	»	»	»	4	
		1.º San Martín . . .	15	»	25	40	23	»	»	»	»	1	1	»	»	15
		S. Nicol. y Sant.º	4	»	6	10	5	»	2	»	»	1	1	»	»	1
		San Marcos . . .	16	»	58	74	35	3	»	2	»	1	1	»	»	26
		San Luis . . .	7	»	15	22	8	»	5	»	»	1	1	»	»	7
		2.º San José . . .	14	»	55	69	35	2	12	»	»	2	1	»	»	17
		San Ildefonso . . .	27	»	96	123	65	3	8	2	1	4	1	1	»	38
		Chamberí . . .	12	»	27	39	18	3	5	1	»	1	1	»	»	10
		San Sebastian . . .	11	»	44	55	30	1	5	»	»	2	1	»	»	16
		3.º San Lorenzo . . .	57	»	156	213	121	12	12	2	»	7	3	1	»	55
		San Millan . . .	33	»	111	144	84	5	16	1	»	4	2	»	»	32
		Santa Cruz . . .	3	»	17	20	13	1	1	»	»	2	»	2	»	1
		San Ginés . . .	3	»	12	15	7	»	1	»	»	1	»	»	2	4
		4.º San Pedro . . .	2	»	15	17	10	»	»	1	»	»	»	»	»	6
		San Justo . . .	4	»	13	17	10	1	1	»	»	»	»	4	»	1
San Andrés . . .	22	»	177	199	141	5	11	6	3	7	»	8	»	18		
TOTAL . . .		233	»	842	1075	618	37	85	15	4	34	13	12	»	251	
ENFERMOS ASISTIDOS.	En la casa de socorro.	Santa María . . .	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		1.º San Martín . . .	»	»	31	111	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		S. Nicol. y Sant.º	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Marcos . . .	»	»	68	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Luis . . .	»	»	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		2.º San José . . .	»	»	41	99	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Ildefonso . . .	»	»	40	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		Chamberí . . .	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Sebastian . . .	»	»	27	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		3.º San Lorenzo . . .	»	»	115	181	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Millan . . .	»	»	32	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		Santa Cruz . . .	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Ginés . . .	»	»	10	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		4.º San Pedro . . .	»	»	7	146	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Justo . . .	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
San Andrés . . .	»	»	124	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
TOTAL . . .		»	»	537	537	»	»	»	»	»	»	»	»	»		
PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS.	A domicilio.	Santa María . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		1.º San Martín . . .	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	
		S. Nicol. y Sant.º	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Marcos . . .	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Luis . . .	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	
		2.º San José . . .	»	»	5	6	4	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Ildefonso . . .	»	»	6	7	7	»	»	»	»	»	»	»	2	
		Chamberí . . .	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Sebastian . . .	»	»	6	6	6	»	»	»	»	»	»	»	»	
		3.º San Lorenzo . . .	»	»	14	15	15	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Millan . . .	»	»	8	8	7	»	»	»	»	»	»	»	»	
		Santa Cruz . . .	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	1	
		San Ginés . . .	»	»	3	3	3	»	»	»	»	»	»	»	»	
		4.º San Pedro . . .	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Justo . . .	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	
San Andrés . . .	»	»	7	7	5	»	»	»	»	»	»	»	2			
TOTAL . . .		»	3	62	65	160	»	»	»	»	»	»	»	5		
PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS.	En la casa de socorro.	Santa María . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		1.º San Martín . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		S. Nicol. y Sant.º	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Marcos . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Luis . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		2.º San José . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Ildefonso . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		Chamberí . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Sebastian . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		3.º San Lorenzo . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Millan . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		Santa Cruz . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Ginés . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		4.º San Pedro . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
		San Justo . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
San Andrés . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
TOTAL . . .		»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		

*Resumen general del estado de enfermos, partos y abortos asistidos por el CUERPO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA, durante el mes de agosto de 1839.*

Enfermos asistidos á domicilio . . . . .	1075	} 1612
Id. en la casa de socorro . . . . .	537	
Partos y abortos asistidos á domicilio . . . . .	65	} 65
Id. en la casa de socorro . . . . .	0	
Accidentes socorridos por los profesores de guardia permanente . . . . .	85	
<b>TOTAL GENERAL . . . . .</b>	<b>1762</b>	

Además han tenido lugar 25 consultas para otros tantos enfermos.

*Proporción centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de agosto.*

Curados . . . . .	Muertos . . . . .
57,052	7,097

Madrid 1.º de setiembre de 1839.—El secretario general, E. SANCHEZ Y RUBIO.—V.º B.º—El inspector, S. ORTEGA Y CAÑANERO.

**CRÓNICA.**

**Aviso.** Los profesores que hayan solicitado la vacante de médico del pueblo de Chapinería, anunciada en el Boletín oficial de la provincia con fecha 26 del pasado agosto tengan entendido: 1.º Que de las averiguaciones practicadas parece no estar concedida la autorización por el Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia. 2.º Que no puede cobrarse por reparto vecinal la asignación que se detalla en el anuncio, porque á ello se oponen, asistidos del derecho que les concede la ley, un considerable número de vecinos de los 220 útiles para el pago que escasamente puede haber, en lugar de los 234 que marca el anuncio. 3.º Que es absolutamente falso que no se encuentre facultativo de medicina en las inmediaciones, sino á la distancia de cuatro leguas el mas próximo, cuando en San Martín de Valdeiglesias, que solo dista tres de Chapinería, hay constantemente uno y en ocasiones dos: le hay siempre en Robledo de Chavela, que dista dos leguas: está D. Alejandro Peis médico cirujano en Valdemorillo, á tres leguas de Chapinería: está á otras tres en Villanueva de la Cañada D. Deogracias Gonzalez y Montejano: le hay en Métrida á otras tres leguas de distancia, y le hay por fin en la Villa del Prado, que solo dista dos y media: 4.º y último, que hay un grave obstáculo en esta vacante que se anuncia, que no deben ignorar los profesores aspirantes y que la redacción está pronta á manifestar á los que gusten acercarse á ella, con otros muchos antecedentes no menos importantes.

Suplicamos á nuestros colegas que se tomen a molestia de insertar este anuncio en sus respectivos periódicos, consignando, si gustan, que esta redacción dará los antecedentes á que se alude.

**Salida.** Uno de los oficiales de Sanidad militar destinados al ejército de Africa, es el director del *Siglo médico* Sr. Nieto y Serrano, que ya ha alido para su destino.

También forma parte de la sanidad militar del mismo ejército nuestro amigo el Sr. Losada, redactor del *Memorial de sanidad*.

Nada pierde, ciertamente, el ejército expedicionario en contar con profesores tan ilustrados como los señores Nieto y Serrano y Losada.

**Nuevo método para curar los aneurismas de la poplitea.** Este nuevo método se recomienda por su sencillez y por los felices resultados que se han alcanzado mediante él en Londres, á cuya Real Sociedad médico-quirúrgica se han presentado varios casos notables de curación. Consiste todo en la flexion de la pierna sobre el muslo, ayudada y sostenida por un vendaje espiral, que se aplica primero á la pierna, hasta lo mas alto de la pantorrilla y luego se termina abarcando la pierna y el muslo. En el un caso, observado por Hart, duró el tratamiento doce dias, consiguiéndose la desaparicion completa del saco (solidificado en ese tiempo) á los tres meses. En el otro caso, recogido por Shaw, la curación definitiva se obtuvo á los cincuenta dias. El tratamiento fué de una duracion aproximada á la del caso anterior.

**Magnifico preservativo.** El Sr. D. Antonio Miralles y Botella comunica al *Siglo médico* su opinion de que el ácido arsenioso es preservativo del cólera, usado á la dosis de 1/12 de grano disuelto en agua y repetida cuatro veces al dia, hasta haber tomado una cantidad total de un grano ó grano y medio. Su accion preservativa, segun dicho profesor, se establece á las veinticuatro horas y dura doce meses. Aunque estos últimos datos nos parecen establecidos con demasiada prontitud, es indudable que las opiniones del Sr. Miralles merecen tanta atencion como elogio su laboriosidad y buena fé científica.

**Sanidad militar y de la armada.** Cada dia es mas urgente el arreglo de estos cuerpos, sobre la base de aumento de sueldo y abono de los siete años de carrera. Si esto no se hace, dichos cuerpos quedarán en cuadro, perdiendo lo mas brillante de sus individuos. No nos cansaremos de llamar hácia este asunto la ilustrada atencion del gobierno.

**Mision.** Parece que está á punto de terminar ya que el médico militar D. Elías Polin ha llevado á París, para adquirir el material de Sanidad que hoy nos falta. Si como es de esperar, ha desplegado el Sr. Polin tanta inteligencia como actividad, le felicitamos por ello á él y al ejército. Lo que no nos satisface es la premura, hija de la imprevisión.

**Falta de precaucion.** Segun escribe de Chafarinas al *Memorial de Sanidad* el segundo ayudante médico Sr. Chiralt, hay en aquel polvorin la gravísima falta de un para-rayos; siendo tanto mas urgente su colocacion, cuanto que dicho establecimiento, que encierra 127 quintales de pólvora de cañon, 96,000 cartuchos de fusil y mas de 800 espoletas y otras sustancias inflamables, se halla situado á poca distancia de la poblacion y de todos los edificios ocupados por la guarnicion y el presidio. Esperamos que el gobierno se apresurará á prevenir, por tan sencillo medio, los estragos que puede producir la caída de un rayo en el establecimiento aislado de que se trata.

**Comunicados.** El Sr. D. Manuel Vicente Martínez, profesor de cirugía, nos dirige desde Alhama de Murcia un estenso comunicado en el que, despues de pintar los horrores de una epidemia y la imposibilidad de obtener grandes ventajas de la asistencia facultativa prodigada por un solo profesor á centenares de enfermos en un mismo dia, se lamenta de que las autoridades de Murcia no solicitasen el concurso de todos los profesores de

la poblacion, lo cual ha dado por resultado el abandono casi completo de algunos enfermos pobres, no obstante la abnegacion é incansable actividad de los profesores encargados de combatir oficialmente la epidemia. Con este motivo echa de menos el Sr. Martínez la instalacion de tres ó cuatro hospitales bien situados, que habiendo concentrado á los enfermos hubieran hecho mas eficaz la asistencia de los pocos profesores, que á ella sacrificaban heroicamente su reposo y su vida, teniendo que luchar con los mil obstáculos que concurren en toda epidemia, y además con la diseminacion de las personas invadidas. Ya que esto no fué posible, como cree el Sr. Martínez, se debió, segun él, invitar á la clase quirúrgica para que asistiera á los pobres enfermos, como ya se ha hecho otras veces por un gran número de autoridades; cosa que hubiera sido mucho mejor, en concepto del comunicante y en el nuestro, que esponerse á una asistencia insuficiente y grandemente trabajosa. Los cirujanos hubieran experimentado con esto una grande satisfaccion, porque prefieren la salud de la humanidad y la honra y consideracion social, á la misma vida, siendo estos los únicos móviles que les hubieran impulsado á aceptar con entusiasmo ese peligroso encargo de la autoridad. Esto no hubiera sido legal, pero sí humanitario, previsor y digno, porque no siempre es todo esto lo legal. El Sr. Martínez termina defendiendo la competencia científica de la clase quirúrgica para tratar esa oscurisima enfermedad que lleva el título de cólera-morbo asiático, y declara que el despecho que le produjo ese desaire de la autoridad le llevó á abandonar la poblacion tan pronto como hubo satisfecho sus compromisos particulares; porque estaba seguro, por otra parte, de que la oposicion que ya se habia hecho al proyecto de nombrarle profesor de guardia, hubiera sido causa de disgustos si él se hubiera impuesto la obligacion de prodigar una asistencia, por la que tampoco hubiera recibido otro premio que la murmuracion y quizá la calumnia.

Estamos conformes con el espíritu del escrito del Sr. Martínez, y lamentamos, como él, los efectos de la division de categorías médicas.

—El Sr. D. Fernando Castresana, médico del hospital de Avila y colaborador nuestro, que por cierto ha tenido la honra de que la *Gazette medicale de Lyon* considere como una de las mas brillantes páginas de nuestra cirugía moderna, la operacion de exofagotomía practicada por este hábil operador, y cuya descripcion publicamos números atrás, nos remite otro comunicado, en el que comenzando por fijar la importancia de la higiene pública y elogiar las instituciones de médicos de epidemias y médicos higienistas, llama la atencion del gobierno hácia la necesidad de organizar y generalizar de un modo conveniente estos cuerpos facultativos; haciendo notar que en general solo en los momentos de epidemias es cuando los altos poderes del Estado se arrepienten de un abandono en el que vuelven á caer tan pronto como pasa el peligro. Por fin el Sr. Castresana une su voz á la de todo el profesorado español en demanda de premio para los médicos, cirujanos y farmacéuticos que cumplen con sus deberes en los atribulados dias de una epidemia.

Nada añadiremos á las sensatas opiniones del señor Castresana, si no es que persista él y per-

sistamos todos sin descanso en la ingrata y larga tarea de clamar en favor de la humanidad, de la ciencia y de la clase, porque es el único medio de que la medicina y los profesores dejen de ser para los gobiernos lo que son para los particulares; un objeto del que nadie se acuerda sino cuando tiene necesidad.

—El Sr. D. José María Blanco, médico-cirujano de Valoria la Buena, nos remite otro escrito, en el que ocupándose del mismo asunto dice, que el gobierno atiende menos de lo necesario á la salud pública, en contra de la cual levantan su fatídica cabeza las epidemias de cólera-morbo de Murcia, de tifus de Anguiano y otros puntos de Rioja, etc.; así como yacen en el polvo la ley de Sanidad y el arreglo de partidos, dando por resultado el charlatanismo mas impudente, las intrusiones repugnantes, el descrédito de la ciencia y el malestar de sus profesores. Llama tambien la atencion, como el Sr. Castresana, hácia la higiene pública, y lamenta de igual modo la costumbre fatal de no acordarse de la medicina y los médicos, sino cuando ha pasado la oportunidad de prevenir el desarrollo del mal ó sus progresos, cuando se los necesita imperiosamente. Todo esto, unido á la falta de premio á los profesores, á la exigüidad de sus dotaciones, á las mil vejaciones y disgustos que se los proporciona, aparte de los innumerables que son propios de la práctica, sirve al Sr. Blanco para explicar el abandono que de los puntos epidemiados han hecho dos ó tres profesores empleados, á la par que le sirve para demostrar la urgencia de un remedio enérgico para tan graves males, siendo el mas principal el cuidado de la higiene pública y la restauracion á toda costa de la clase médica, mejorando su situacion actual y cumpliendo las solemnes promesas aun pendientes. A este escrito acompaña una nota, en la que el mismo señor Blanco se presenta como ejemplo de ese deplorable abandono, pues habiendo asistido espontáneamente varios pueblos de la provincia, terriblemente atacados del cólera el año 1855, y habiendo pedido la cruz de Beneficencia, aun no ha obtenido contestacion.

¿Qué podremos añadir al escrito del Sr. Blanco que no sea lo que tanto hemos repetido?

**Es posible.** Dias pasados se dió aviso á la autoridad de Bañolas, de que en un campo sembrado de maices, del término de Mata, se habia encontrado el cadáver de un hombre. Practicóse el reconocimiento, y segun exámen de los facultativos, el tal hombre fué víctima de violentas contusiones, segun el equimosis notable y el color acardenalado que presentaba, ó bien herido de alguna exhatacion, á juzgar por la direccion de dicho equimosis, que le corria longitudinalmente toda la columna vertebral. La víctima yacia bien vestida, como dormida y con los brazos cruzados sobre el pecho.

**Primacia poco envidiable.** El pueblo mas considerable de todos los invadidos por el cólera, despues de la ciudad de Murcia, ha sido la populosa villa de Elche. Los casos ocurridos durante el mes de agosto, desde el dia 8 en que empezó la invasion, hasta pocos dias hace en que ha cesado, fueron 217 invasiones y 105 defunciones, curando 64 y en convalecencia los restantes.

**Traslacion.** Dias atrás fueron trasladados por el ferro-carril 21 dementes del hospital general

de esta corte al que en Toledo se denomina la *Casa del Nuncio*, costeadando la Santa Hermandad del Refugio, como lo ha hecho en otras ocasiones, todos los gastos de esta espedicion.

Si esta traslacion se hace para *curacion*, deseáramos saber si está ya aquel hospital en disposicion de hacerse en él curaciones, con arreglo á lo que nos consta que tiene reclamado el profesor que hace algun tiempo le dirige.

**Reclamacion.** Lamentamos la suerte del digno profesor D. Vicente Barroso, de cuya situacion ya en otras ocasiones hemos dado cuenta á nuestros lectores, y la lamentamos tanto mas cuanto que, no solo vemos en ella la desgracia de un hermano de profesion, sino el desden con que sus justas pretensiones se miran por quien debiera atenderlas. Hemos perdido ya cuenta del número de solicitudes que tiene presentadas, reclamando se le oiga acerca de los injustos motivos que se han pretestado para su separacion de la plaza que por oposicion desempeñaba en el Hospital de S. Sebastian en Badajoz. La Direccion de Sanidad tiene olvidadas las antiguas instancias de este celosísimo profesor, que reducido segun nos escribe, á la mas triste situacion, se ve en la necesidad de vender sus libros ó instrumentos para subsistir, y trasladarse á esta corte á seguir mas de cerca sus gestiones al lado del Gobierno. Nos inspira verdadera amargura la posicion aciaga del Sr. Barroso, y vamos con dolor que la Direccion de Sanidad á quien ha recurrido, no haya atendido despues de tantos meses, sus frecuentes y sentidas demandas de justicia.

**Cólera.** Continúa en Cartagena y algo en Archena, segun nuestras noticias. Los médicos porlándose en todas partes como era de esperar, á pesar de todas las ingratitudes de la sociedad.

**Aviso.** Segun carta de persona bien enterada en el asunto, se nos dice que tanto el médico como el cirujano de la villa de Mañera, en Navarra, han sido despedidos de sus respectivos cargos, sin causa alguna para ello: y por si algun profesor ó profesores las solicitasen, sin estar en antecedentes, ponemos en su conocimiento, que el médico es uno de los primeros pudientes, tiene su residencia en la villa, y piensa permanecer en la misma a partido abierto.

**Colera.** Se ha reproducido en los baños de Archena, pero se observa que solo ataca á los forasteros que se presentan á tomar las aguas.

**Oposiciones.** Muy en breve tendrán lugar en la Academia de Medicina y Cirujía de Valencia, los ejercicios de oposicion á tres plazas de sódico de número, que se hallan vacantes en dicha corporacion.

**Estado sanitario.** El de la guarnicion de la Isla de Cuba no es tan malo como se esperaba. Los casos de fiebre amarilla ocurridos desde 1.º de mayo último hasta la fecha, han sido 800, de los cuales han curado 517 y muerto 179, quedando en el hospital en 12 de agosto 104. La total existencia de enfermos en el hospital militar de la Habana á mediados de agosto, era de 1,015, 848 de cirujía y 667 de medicina. Para el transporte de los militares enfermos desde sus cuarteles al hospital, ha mandado construir el general Concha, dos cómodos carruajes de dos caballos, los cuales pueden llevar cada uno doce enfermos sentados

y algunos acostados en una especie de camilla. Lo aplaudimos.

**Alerta.** Ha llegado á nuestra noticia que la plaza de cirujano del partido de la Torre de Blasco Pedro ha sido declarada vacante por el ayuntamiento, á pesar de no haber terminado el contrato por el profesor que la servia á gusto del vecindario y á quien se le adeudan todavía cantidades atrasadas de su sueldo. La razon que para ello se ha tenido presente, parece ser la de no haber accedido el facultativo á algunas exigencias injustas y que se oponen á la verdad y moralidad que todo profesor debe tener tan presente como el de dicho pueblo, que sabemos ha apelado ante el gobernador, y entre tanto nosotros lo ponemos en conocimiento de la clase médica, por si alguno de sus individuos la solicita.

*Suscripcion para un comprofesor ciego.*

Reales.

Suma anterior. . . 1023

Un profesor de farmacia. . . . . 40

1033

**Bien hecho.** Se ha dispuesto la supresion de los 100 pesos que, por razon de derechos, se exigian en la isla de Puerto-Rico á los farmacéuticos procedentes de la Universidad y Junta superior directiva de la Habana, de conformidad con lo espuesto por el Consejo de Sanidad.

**Incorporacion.** Por real órden de 30 de agosto próximo pasado se han dictado varias reglas para la incorporacion en la Universidad de la Habana, de los años académicos cursados y grados recibidos en el extranjero, de conformidad con lo propuesto por el Consejo de Estado y el de Instruccion pública.

**Funcion religiosa.** La congregacion de San Cosme y San Damian celebrará su funcion religiosa anual en la iglesia del Carmen, el domingo 27 del actual á las diez de la mañana.

**Erratas.** En la página 566, columna 1.ª línea tercera, donde dice: «á respetar» léase «á aceptar». Id. id., línea 26, donde dice «se hizo completándose» léase «se hizo completa».

#### VACANTES.

El Ayuntamiento Constitucional de la Villa de Peralta, provincia de Navarra,

Ha dispuesto proveer dos plazas de médico-cirujano para el servicio de la misma poblacion por haber cumplido uno de ellos el contrato de conduccion, y haber jubilado al otro con la cuarta parte de su dotacion; retribuidas con la renta de diez mil reales vellon anuales cada una de estas plazas pagadas en dinero por el Ayuntamiento. Los profesores que deseen pretenderlas podrán presentar sus solicitudes en la secretaría por todo el corriente mes de setiembre en donde estarán de manifiesto las obligaciones para el servicio de las espresadas plazas. Peralta 9 de Setiembre de 1859.—Con acuerdo de S. S. Trifon Sos, Secretario.

La de médico-cirujano de Fuentepelayo. (Soria) dotada con 7700 rs. satisfechos por mensualidades y ademas 20 rs. de cada uno de los 250 vecinos que pagan. Las solicitudes hasta el 17 de octubre.

Por todo lo no firmado,

El secretario de la redaccion, JOAQUIN REGUERA.

Editor responsable, D. PABLO LEON Y LUQUE.

Imprenta de Manuel Alvarez, Espada, 6.