



LA ESPAÑA MEDICA.

IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIODICO OFICIAL.

DE LA HOSPITALIDAD DOMICILIARIA Y PROVINCIAL DE MADRID, DE LAS ACADEMIAS MEDICO-QUIRURGICA MATRITENSE Y QUIRURGICA-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 corresponsales ó por carta á la redaccion.

SECCION CIENTIFICA.

MEDICINA Y CIRUJIA.

Tumor fibro-plástico ulcerado, situado en la region mamaria izquierda.—Infarto de los ganglios axilares del mismo lado.—Estirpacion.—Gangrena.—Curacion.

D. R. I., natural de Elche, provincia de Murcia, de 47 años de edad, bastante grueso, casado, comerciante, de temperamento sanguíneo, de buena complexion y constitucion robusta; ha tenido siempre una vida arreglada.

Nada ha alterado su salud y ninguno en su familia ha sido atormentado por enfermedad alguna diatésica que comprometiese su existencia.

Hace tres años que le empezó á aparecer en la parte estérna de la areola del pecho izquierdo un tumorcito subcutáneo, aplastado, indolente, sin tener adherencias con los tejidos próximos y por lo tanto móvil y sin que se notase en la piel que le cubria alteracion ó modificacion alguna.

Descuidado el padecimiento, el pequeño tumor fué adquiriendo mayor volumen, haciéndose mas consistente, contrayendo adherencias con los tejidos que le rodeaban, y muy especialmente con la piel que le cubria, pero continuaba sin determinar el mas pequeño dolor y sin revelar al enfermo lo comprometido de su situacion; así que este no tomó medida ninguna que pudiera oponerse á la marcha progresiva del mal.

El dia 8 de diciembre del año próximo pasado el tumor se abrió espontáneamente dejando salir una corta cantidad de serosidad ligeramente amarilla. Desde esta época el enfermo se fijó mas en su padecimiento, notando un calor algo quemante en la pequeña

abertura y que esta se estendia lenta y gradualmente.

Viendo que el mal progresaba, buscó los auxilios de la ciencia y el profesor encargado de su direccion, le dispuso las cauterizaciones repetidas (probablemente con la pasta de Viena) que empezaron á aplicarse desde febrero próximo pasado.

Diez y ocho aplicaciones del cáustico se hicieron hasta el mes de junio en que se desistió de este poderoso agente. En el trascurso de este tiempo la enfermedad habia tomado gigantescas proporciones; la úlcera considerablemente aumentada en sus dimensiones, empezaba á volver hácia afuera sus bordes; el infarto que la rodeaba se habia estendido á grande distancia de la misma y por encima de ella, á unas tres pulgadas en direccion de la axila se presentó un tumor que terminando por supuracion fue necesario dilatarle el 8 de julio, habiendo dado gran cantidad de pus flemonoso.

Suspendidas las cauterizaciones, se adoptó el medio de aplicar á la úlcera el emplasto de jabón.

Poco antes de venir el enfermo á esta corte, se le pusieron dos docenas de sanguijuelas en la atmósfera inflamatoria que rodeaba á la úlcera y además una untura.

Ningun medicamento interno se le dispuso en todo este período del tratamiento. Llegada la enfermedad á la mayor altura y comprendiendo el profesor que le asistía que solo la operacion era el único medio que le podia librar de una muerte segura y próxima, le aconsejó viniera á esta corte en donde habia mas medios para llevarla á efecto.

En su consecuencia el 27 de Julio tuvimos lugar de observarle. Todas las funciones orgánicas y de relacion tenian cabal cumplimiento; solo la sensibilidad orgánica general estaba bastante embotada, gozando por el con-

trario de gran impresionabilidad la sensibilidad afectiva,

En la region mamaria izquierda ofrecia una úlcera circular de unas tres á cuatro pulgadas de diámetro, prominente, algun tanto móvil e, infundibuliforme; su superficie ofrecia un color gris sucio, debido á la pseudo-membrana que le cubria; sus bordes eran callosos, desiguales, amoratados y vueltos hacia afuera, exalando la úlcera una serosidad abundante nada corrosiva con un tinte rosado y determinando en el enfermo una sensacion de calor en sus bordes, sensacion que se hacia mas molesta en el inferior á donde correspondia el pezón. Ningun dolor lancinante habia sentido el enfermo. Nada de desarrollo vascular á las inmediaciones de la úlcera. Reconocida con el estilete ninguna lesion ósea se apreció.

Esta úlcera cuya fisonomia hemos bosquejado, estaba rodeada por un infarto considerable de consistencia casi leñosa, infarto que no solo circunvalaba á la úlcera, sino que se estendia de abajo arriba y de delante atrás hasta la axila, ofreciendo la forma de un panecillo francés. La piel en toda su estension estaba poco libre é intimamente adherida, y de color rojo oscuro, á las inmediaciones de la úlcera, no prestándose por lo tanto á la distension.

Reconocida la axila, apesar de la gran cantidad de gordura, pudo notarse que algunos de sus ganglios se encontraban aumentados de volumen y algo indurados.

Con el conjunto de sintomas que dejamos apuntados, aun no nos atrevemos á fijar de una manera concluyente la naturaleza del padecimiento que nos ocupa: nosotros teniendo en cuenta todas las circunstancias que se reúnen en este enfermo, creemos, mientras la reproduccion (una vez hecha la operacion) no nos dé nueva luz, que la enfermedad en cuestion fué en un principio un tumor fibro-plástico que por la accion de las cauterizaciones

repetidas vino á tomar una de las fisonomias del cancer.

Habiéndose echo cargo el Dr. Soler, de la sospechosa naturaleza del padecimiento, visto el considerable infarto de los tejidos y la poca estensibilidad de la piel, hizo presente la necesidad de un plan antiflojístico directo y local, que á mas de poner en evidencia la indole del mal, disminuyese el considerable infarto de los tejidos, reduciendo al mismo tiempo el campo de la operacion y aumentase las probabilidades de buen éxito en el caso de apelar á este último recurso. Conforme con él en un todo el Dr. D. Rafael Martinez y Molina á quien el Dr. Soler habia pedido su consejo, se procedió á ponerlo en ejecucion.

La úlcera se trató desde 1.º de agosto con planchuela empapada en agua de malvas y leche tres veces al dia y cataplasma de harina de linaza cubriendo todo el infarto; ademas en todo el citado mes se aplicaron á las inmediaciones de la úlcera y por debajo de sus bordes 14 docenas de sanguijuelas en siete veces.

Con tan activa medicacion el infarto disminuyó de dia en dia adquiriendo la piel su natural flexibilidad, haciéndose mas movable la úlcera y la sensacion de calor menos intensa. La pseudo membrana era mas delgada, pero aparecia cubierta á lo último de este periodo, de una red venosa muy fina dándole un tinte oscuro y exalando aunque en raras ocasiones una corta cantidad de sangre.

Viendo que el padecimiento no habia ganado nada en su bondad intrínseca; que las emisiones sanguineas locales, se habian llevado todo lo alla que se podian llevar, y que exigia el caso; que el campo de la operacion se habia reducido notablemente y finalmente que los tegidos inmediatos al padecimiento se encontraban en regulares condiciones orgánicas; se procedió á practicar la operacion el 8 de setiembre próximo.

Ejerciendo grande influencia el Dr. Soler sobre el paciente; teniendo en cuenta el embotamiento en que se encontraba su sensibilidad orgánica; la disposicion congestiva del enfermo, y la fuerza de voluntad del mismo, se decidió á practicar la operacion sin hacer uso de anestésico alguno.

La operacion se empezó haciendo una incision rectilinea que partiendo un poco por debajo de la parte central de la axila y dirigiéndose hácia abajo paralelamente al borde axilar del pectoral mayor, despues de recorrer una estension de tres pulgadas proximalmente, cambió de direccion con el fin de que quedase inscrita la úlcera en una elipse prolongada cuyo diámetro mayor, de seis á siete pulgadas, tenia la direccion citada. La estirpacion completa de la úlcera y los tejidos

alterados que la rodeaban se hizo con una prontitud y precision dignas de elogio. Esta maniobra constituyó el primer tiempo de la operacion.

Para facilitar el segundo tiempo hubo necesidad de prolongar un poco el extremo axilar de la incision, pasando sin demora á la separacion de cinco ganglios axilares, bastante profundos, que se encontraban alterados.

Ni en el primero ni en el segundo tiempo hubo necesidad de hacer ligadura alguna.

Reconocida detenidamente la estensa solucion de continuidad y cerciorados, despues de separar una gran cantidad de tejido celular adiposo, de que no quedaba ninguna porcion sospechosa; se aproximaron los bordes de la herida manteniéndolos unidos por seis puntos de sutura entrecortada, auxiliados por tiras de emplasto aglutinante colocadas en los intervalos de los puntos, dejando una mecha en el ángulo inferior de la herida para que tuviese facil salida la supuracion, cubriéndolo todo con parche picado de cerato: despues se colocaron lengüetas en la direccion de los bordes para que al mismo tiempo que cooperaban á disminuir la tirantez de la piel, previniesen la estancacion de la supuracion; últimamente se colocó una torta de hilas y el vendaje de cuerpo.

Una reaccion moderada fué la consecuencia inmediata de la operacion que dejamos apuntada.

A las 36 horas de haberse hecho, una complicacion terrible vino á probar que, no sin fundamento el Dr. Soler se habia opuesto á practicarla en la antihigienica localidad que habitaba el enfermo: la gangrena hospitalaria de forma pulposa se habia apoderado intensa y repentinamente de casi la total estension de la superficie cruenta.

Al momento se levantó todo el apósito, se cortaron los puntos de sutura, y como quiera que la piel habia cicatrizado por primera intencion en las cinco sextas partes superiores de la estensa herida, hubo necesidad de destruirla en casi su totalidad, con lo que pudimos apreciar que la gangrena ocupaba toda la solucion de continuidad correspondiente á la porcion elíptica de la superficie cruenta, y que la piel próxima á los labios de la herida ofrecia un color blanco mate.

Las funciones generales del enfermo no se habian apercibido de este accidente que tanto comprometia su existencia.

Despues de haber lavado la úlcera por bastante tiempo con el cocimiento concentrado de quina, se curó con hila empapada en bálsamo de Arceo, regando el apósito y las inmediaciones de la cama con el agua clorurada. Por la noche se repitió la misma curacion.

A la mañana siguiente (11 de setiembre)

se lavó la úlcera con agua clorurada, espolvoreándola despues con quina calisaya y colocando encima planchuelas empapadas en bálsamo de Arceo. En este dia el enfermo se encontraba animado y solamente el pulso se hallaba debil y algo lento. En su consecuencia se dispuso tomase mañana y noche una jicara del cocimiento concentrado de quina calisaya y un poco de caldo cada cuatro horas.

El dia 13 la gangrena empezó á limitar sus efectos anunciándonos su próxima desaparicion.

El dia 16 la úlcera estaba completamente detergida, ofreciendo un color sonrosado en toda su superficie.

La esperanza de una feliz terminacion renació en todos y la marcha ulterior de la cicatrizacion, y el buen estado del enfermo, la hacian de dia en dia mas fundada.

En un principio el desarrollo de los mamejones carnosos era muy considerable, no parecia sino que se veian al traves de una lente de aumento; pero con los progresos de la cicatrizacion se fueron reduciendo á sus naturales dimensiones.

El dia 18, la cura se hizo con planchuela ceratada y se dispuso que el enfermo á mas de la sopa tomase un poco de gallina.

A los dos dias se curó con hilas secas, y cuando la cicatrizacion estuvo mas adelantada, se empapaban en una ligera disolucion del sulfato de cobre (6 granos por libra de agua destilada.)

No permitiéndole sus ocupaciones permanecer en esta corte hasta la completa cicatrizacion de la herida, por mas que estuviese esta tocando á su fin; el 7 de octubre volvió al seno de su familia.

La cicatrizacion completa tuvo lugar el 8 de noviembre próximo pasado.

Quisiera tener tiempo bastante para poder examinar detenidamente un caso tan curioso como el que pongo en conocimiento de mis lectores y en el que he auxiliado al Dr. Soler: pero mis ocupaciones se oponen á ello, permitiéndome tan solo que haga ligeras reflexiones sobre los puntos que en él descuellan.

Empecemos por investigar basados en la fiel esposicion que hemos hecho del padecimiento que nos ocupa, la causa que ha podido darle origen. Si recordamos lo que llevamos dicho al principio de esta historia, comprenderemos en el mismo momento, que no hay dato alguno que nos sirva de base en esta investigacion; que no tenemos causa alguna ni predisponente ni determinante, ni ocasional, ni traumática, ni específica que nos explique la aparicion del pequeño tumor, que obedeciendo á su naturaleza ó por efecto de los agentes que posteriormente han reaccio-

nado sobre él, ha puesto en compromiso la vida del organismo á cuyas espensas se formó.

Facil nos seria el explicar su formacion dejándonos llevar del aspecto que ha ofrecido el padecimiento en su evolucion y entrando de lleno en la region de las hipótesis, como de necesidad es, cuando nos empeñamos en encontrar la causa primera ó la esencia de un fenómeno cualquiera.

Asociándonos á Hipócrates diriamos que un humor atraviliario unido á un principio desconocido que le hace fermentar y multiplicarse, es quien le ha dado origen.

Si á Pareo, que es el resultado de una causa primera que vuelve la sangre espesa, melancólica y limosa y de una causa adjunta que es el humor melancólico producido despues de su ebullicion.

Si nos unimos á Petit, Ledran, Pelletan y Vigarous, diremos que no reconocen por base una pequeña cantidad de linfa inspissada y convertida en sanies.

Si con Chopar y Dessault, que ha sido producido por la estancacion de la linfa detenida ó por eretismo ó por atonia de los tejidos.

Si nos identificamos con Granfor, conveniremos en que es el resultado de una combinacion de gas hidrógeno sulfurado con amoniac, desarrollados ambos en el seno del organismo.

Si con otros prohombres en la ciencia, que reconoce por base una putrefaccion de los humores, ó que es un entoozoario seroso ó gelatinoso; ó finalmente que es el producto de la evolucion de una célula que aun no se ha designado con precision ni aun las cualidades formales de ella.

Pero despues de todo esto ¿no vendriamos á parar á lo que hemos dicho en un principio, que desconocemos su verdadera causa?

Bajo otro punto de vista, este caso es una prueba mas, de que la ciencia del diagnóstico aun se encuentra en su principio.

Fijándonos no tan solo en los caracteres que ofrecia el padecimiento cuando tuvimos lugar de observarle, sino tambien en la evolucion y tratamientos anteriores á esta época, nos veremos perplejos al quererle dar nombre, al quererlo afiliar desde luego á uno de los grupos de enfermedades fijadas de antemano: verdad es que la situacion de la úlcera, la forma de su superficie, las condiciones de sus bordes, la fluidez del humor que segregaba, el pronto desarrollo del mal, y la naturaleza del infarto que le rodeaba, nos llevan como por la mano al grupo cancer: pero teniendo presente la insistencia con que se han usado las cauterizaciones, las faltas de los dolores lancinales (por mas que se hayan observado cánceres en quienes faltaban) el ningun desarro-

llo venoso en las inmediaciones de la úlcera, aun cuando tampoco sea este un signo patoneumónico cuando existe, la ninguna escoriación que producía el humor segregado en los tejidos por donde pasaba, el no haberse convertido la dilatacion del tumor que se formó por encima de la úlcera en otra de idénticas propiedades; y finalmente las buenas condiciones individuales del enfermo, nos han hecho poco fijos en el diagnóstico reconociendo la falta de la luz que solo el tiempo nos puede dar, una vez hecha la operacion.

En otro sentido, es una protesta bien terminante contra las infracciones de la higiene. La casa que habitó el enfermo en todo el tiempo que estuvo en esta corte, está situada en la calle de la Ruda, proxima á la plazuela del Rastro, punto sin duda alguna el mas insalubre de esta poblacion y en donde el aire se encuentra tan viciado por las partículas orgánicas descompuestas que contiene en suspension, que se hace insoportable á la respiracion especialmente en la época del calor. No era posible que al Dr. Soler pasase desapercibida esta pernicioso influencia que no pudo desecharse como se deseaba.

A parte de todo, tal vez la gangrena, á mas de librarle de las copiosas supuraciones á que estaba espuesto por la abundancia de tejido celular adiposo que habia en la region del padecimiento, haya modificado profundamente la manera de ser de los tejidos proximos al mal, destruyendo el elemento regenerador si es que existía.

Por último, estando intimamente ligada la cuestion de la reproducción con lo que hemos dicho al apreciar la falta de precision en nuestro diagnóstico, facilmente se deduce la resolucion de este último problema que implicitamente se haya resuelto en aquel.

MIGUEL DE VICENTE Y CARRERA.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. MATA EN LA SESION DEL 12 DE MAYO EN LA ACADEMIA DE MEDICINA.

(Continuacion).

El señor de Castelló, dicho todo lo que tuvo á bien respecto de la fisiología, habló de la Higiene hipocrática, y á la verdad que muchos pudieran encontrarle inferior en elogios á lo que yo he sido, respecto á Hipócrates, puesto que yo no se los escaseé.

Como yo no he tenido nunca deliberado ni sistemático intento de arrojar sobre la memoria de Hipócrates y sus obras lo que se ha supuesto tan gratuitamente: como no he consignado en mi discurso inaugural mas que lo que mi conciencia me ha sugerido; siempre que he podido hablar de ese autor con elogio,

nó solo no he dejado de hacerlo, sino que acaso se le he dado mayor que el que realmente merecia.

Eso es precisamente lo que he hecho respecto de los conocimientos higienicos de Hipócrates.

Aunque siempre, pero notablemente inferior á los higienistas modernos bajo muchísimos aspectos, le he reconocido adornado de nociones profilácticas, y he mencionado como debia su famoso libro de los *aires, aguas y lugares*, dejando entrever, porque así cumplia á la verdad, que habia bebido mucho para obtenerlas, en los templos y gimnasios.

El señor de Castelló ha convenido conmigo en que la higiene moderna está mucho mas adelantada, y como precisamente este es el punto cardinal de la cuestion ¿á qué puede conducir que ensalce los conocimientos higienicos de Hipócrates, que yo no he negado, si por muchos que fueran, no ha de poder probar con ello que sean superiores á los de las obras clásicas de nuestros dias? Si estamos acordes ¿á qué las reflexiones con aire y pretension de argumentos contra mis asertos?

Pero ya que se hace eso conmigo, quiero aquí rectificar y disminuir el mérito de Hipócrates en punto á higiene, para pagar un tributo mas cabal á la verdad que á la galanteria.

En higiene Hipócrates no es nada original. Todo cuanto consignó en su tan decantado libro de los *aires, aguas y lugares*, por confesion de Littré, eran nociones comunes del dominio general, y tal vez no solo entre médicos, sino tambien entre los filósofos.

Es harto sabida la importancia que se daba en lo antiguo á la higiene pública, la gran parte que tenia en la legislacion y hasta en las costumbres públicas; lo que la habian cultivado los templos y gimnasios y hasta la escuela pitagórica y sus asociaciones. Todo eso que es un hecho indudable, rebaja notablemente bajo el punto de vista de la originalidad, el mérito de Hipócrates y vuelve exagerada y ridicula la admiracion que por ella sienten algunos.

Como ya lo llevo dicho Littré no le encuentra mas que dos ideas originales, propias de Hipócrates; la de la influencia de los climas en las disposiciones morales é instituciones políticas, y aquello de no dar nombres á las enfermedades, y siendo eso así, es á la verdad bien escaso el mérito de su originalidad.

Ya he dicho que la primera es falsa, porque en todos los climas siempre se encuentran todas las disposiciones morales y en cada clima las hay todas, y á pesar de no mudar de clima, ciertos pueblos han mudado con el tiempo sus instituciones políticas. Dígalo el Oriente, la Grecia, Roma, el Norte y la

España misma. Dígalo ese Egipto tan diferente en los tiempos de Sesostris, de los Faraones, de los Ptolomeos, de los sectarios de Mahoma, y hoy día desde la rebelion de Mehemet-Alí.

Asi como todos los climas tienen toda clase de animales inofensivos y dañinos, sin mas diferencia que la que les permite la organización fisiológica, con respecto á las condiciones exteriores en que han de vivir; asi tambien todos tienen hombres buenos y malos y medianos en sentimientos é instintos. Estos son innatos, dependientes de la organización, y siquiera los climas como otras tantas causas pueden ejercer alguna influencia para modificarlos, jamás los producen si faltan, ni los derogan si existen. Jamás llega á influir tanto como la civilización y la educación, que auxiliando los sentimientos cohibitivos y la reflexión, contribuyen mas que nada á refrenar los impulsos agresivos y dañinos.

Yo ya sé que esa idea de Hipócrates ha encontrado partidarios, y que no solo puede citar Littré en su apoyo á Geoffroy Saint Hilaire, sino algunos otros; pero sé tambien que nadie ha estado tan en lo cierto ni ha podido demostrar lo falso de esa opinión con tantos hechos irrefragables, como Gall, ese gran filósofo, á quien hoy día es moda detraer, y á quien se permiten combatir ciertos hombres con medios que demuestran evidentemente cuán lejos están de alcanzar la talla no comun de aquel talento.

En todos los climas hay lobos y corderos, palomas y gabilanes, culebras y víboras; en todos los climas hay Hospitales, Fenelones, Vicentes de Paul, asi como Cambises, Caligulas y Nerones.

Si la estadística criminal es mayor en unos climas que en otros, ved el estado de esos países, analizad otras influencias de mas acción, y encontrareis la verdadera causa, la cual no estará por cierto en el clima, puesto que él mismo os dará estadísticas diferentes, segun sus grados de instrucción y de cultura.

¿De qué clases salen por lo comun los criminales en los climas nuestros, en nuestra misma España? ¿No son por lo ordinario las mas pobres y menos educadas? ¿No vivimos todos bajo el mismo clima?

Respecto de la otra idea no merece la pena que me detenga en ella. Quédese para Hahnemann y sus sectarios el rechazar la nosología, los nombres con que designamos grupos de síntomas, único modo de entendernos y de hacer posible la patología. Estos son los únicos que han podido encontrar aceptable la idea de no querer dar nombres á las enfermedades.

Si esos son los méritos de la originalidad de Hipócrates, á la verdad que nadie debe

envidiarlos, y por una y otra razón no hay para qué meter tanta bulla acerca del valor del libro de los Aires, aguas y lugares, que tanto manosean los que se empeñan en presentarnos á Hipócrates como una maravilla, una obra maestra de la naturaleza.

Y prescindiendo ya de la originalidad, concretándonos á las nociones higiénicas de ese libro, siquiera haya en él buenas cosas ¿cuánto no se echan á perder con la doctrina, con las hipótesis falsas que en todo ese libro como en los demás de Hipócrates campea? ¿No están allí los cuatro elementos y los cuatro humores? ¿No está allí la célebre *crasis*, no están allí, en fin, todas las teorías, físicas y fisiológicas de esos días, á los cuales ha hecho justicia la posteridad, abandonándolas al panteón de todas las concepciones caducas?

¿Qué pudo decir Hipócrates ni sus antecesores y coetáneos sobre todos los ramos de la higiene, faltándoles las ciencias auxiliares de la medicina, faltándoles la física, la química y la historia natural? ¿Qué problema de higiene pública aplicada á la administración, es posible resolver hoy día con ese libro de Aires, aguas y lugares?

Catedráticos de higiene! responded por mí. ¿Con qué obras enseñais esa ciencia á vuestros alumnos, con las de Hipócrates ó las de los modernos? Pues si eso es así ¿á qué viene empeñarse en contrariar mis asertos cuando á esa verdad van dirigidos?

Vamos á la *patología*.

¿Qué nos dijo el señor de Castelló sobre la patología hipocrática, condenada en mi discurso inaugural como inadmisibile en nuestros días?

¿Probó, señores, por ventura algo contra lo que yo dije acerca de la *etiología* profesada por Hipócrates, reducida á los cuatro elementos, á los cuatro humores y al desequilibrio de las cualidades, á los humores pecantes, ó la falta de *crasis*? ¿Demostró acaso que esa etiología hipotética, absurda y rancia á mas no poder, es la de los modernos patólogos incluso la que profese su señoría, tan admirador como es de Hipócrates?

Nada de eso, señores, no lo tocó siquiera, é hizo su señoría perfectamente bien. Era mejor para callado. Al buen callar llaman Sancho.

Hay una clase de enfermedades, cuya etiología conviene muy poco recordar á ciertos hipocratistas y aun á los que no lo son, pero que son como su señoría partidarios de la hipotética concepción de Fracastóreo. Aludo á las enfermedades epidémicas que se tienen por contagiosas.

Hipócrates, el grande observador, el faro y antorcha de los médicos prácticos, buscaba en la atmósfera las causas de las epidemias; daba á los climas y estaciones, á las causas

meteorológicas el origen de los males pestilenciales, sin haberle ocurrido la funesta idea del contagio, que desde el siglo XV salta en seguida á los ojos del ménos observador, para explicarse la procedencia de todo mal que invade epidémicamente un pueblo, una comarca, una nación ó todo el mundo.

Los que hoy creen ver tan fácilmente tantos doctos é indoctos, no supo verlo aquel gran linco de la observación, y los que buscan en la antigüedad autoridades para apoyar la teoría del poema de la sífilis aplicada á los males pestilenciales, no la buscan en el padre de la observación médica, la buscan en un profano, en un historiador, en Tucídides, que habla de la peste de Atenas, y la tiene por importada al Pireo.

Y esos que siempre os salen con la autoridad de Hipócrates para todo, si con ella les argüis contra el contagio de las epidemias, os replican que no todo lo de Hipócrates se ha de seguir al pie de la letra; porque los hipocratistas hacen como los neocatólicos, que se sublevan contra el que disiente del Papa, aun en casos no dogmáticos, y el día en que el Papa dice algo que no les conviene, son los primeros en proclamar en alta voz que no todo lo que dice el Papa fuera del dogma, es verdad, que es un hombre como todos, sujeto á error.

¿Qué dijo el señor de Castelló sobre la *sinomatología*? ¿Probó algo en contra de lo que yo estampé en mi discurso inaugural sobre el modo de formar el diagnóstico en Coos?

Yo calificó de análisis estremada la sinomatología de Cnido, y de síntesis confusa la de Coos; y en seguida afirmé que los modernos aventajan á una y otra escuela; porque en la apreciación de los síntomas, sin abandonar ó descuidar lo que tienen de comun y general los estados patológicos, forman cuadros individuales, grupos de síntomas correspondientes á estados patológicos particulares para diagnósticos especiales que Hipócrates no hacia.

¿Ha negado el señor de Castelló que eso sea así? ¿Ha probado que no era tan viciosa la sinomatología de Coos como la de Cnido, y que no es mejor la moderna que concilia los dos extremos? No, señores: su señoría tiene sobrada discreción para saber que no habia de salir airoso de tal empeño.

Todo lo que su señoría dijo sobre sinomatología, se redujo á hablarnos de los síntomas patognomónicos y accidentales. Todo podrá ser muy bueno; pero permitame que le diga que no venia al caso; en nada se referia á mis asertos sobre la manera de formar el diagnóstico en Cnido, en Coos y en la edad moderna.

Su señoría dijo que los médicos modernos se detienen mucho en los detalles, al paso



que Hipócrates se va á lo esencial á las rasgos mas gráficos. Tampoco es eso exacto. Los médicos modernos descenden, es verdad, á mas pormenores, describen mas; pero tambien lo es que no solo comprende en sus descripciones cosas accidentales, síntomas subalternos y poco significativos, sino los patognomónicos, los que caracterizan cada enfermedad, siempre que esta los tiene de esa naturaleza.

El espíritu de observacion moderna es tan sagaz como pudo serlo el de Hipócrates, y la prueba está en que no solo estudia mejor y con mas exactitud los síntomas de los males que Hipócrates conoció, sino que hace otro tanto respecto de muchas enfermedades no conocidas por ese médico griego, y en sus cuadros diagnósticos hay todo lo que puede desearse para conocerlas cuando se presentan en la práctica.

En los buenos clásicos modernos no hay descripciones ambiguas ni dudosas, hasta el punto de no saber los lectores de esas obras, á qué males se refieren las descripciones, mientras que en las que hizo de un modo particular Hipócrates no sucede así. Sus comentadores han disputado sobre qué enfermedades serian las que observó en los enfermos cuyas historias clinicas trazó.

El Sr. Castelló añadió, que alguna vez en su práctica ha acudido en vano á las obras de los modernos para ver el cuadro sintomático de los males de sus enfermos, y no le han satisfecho casi nunca, al paso que Hipócrates siempre le ha dejado esa satisfaccion. Lo creeré, porque su señoría lo dice: mas no creo que eso suceda á muchos médicos, si es que le sucede á algunos.

Cuando se consulta una obra que trata de las enfermedades para conocer mejor un caso práctico, que tengamos entre manos, siempre ha de dar mas luz la obra que trate de cada enfermedad en particular, que la que solo trate de lo que tienen todos los males ó cierto grupo de ellos, de comun. Pues bien, las obras de los modernos se ocupan de las enfermedades en particular, escepto los tratados de patología general, y arrojan tanta mas luz práctica, cuanto mas particularmente hablan de los males.

Siempre hallará mas el médico en una obra que hable de todas las enfermedades en particular, que en una de patología general; mas en las que hablen tan solo de las enfermedades del cerebro, pecho, vias urinarias, etc., que en la que habla de todas, y mas en las monografias, que en estas últimas; por la sencilla razon de que puede hablar mas de su objeto, sin tener grande estension.

Hipócrates no escribió sobre las enfermedades en particular. Los libros de las *Enfermedades* que tratan de algunas de ellas en particular,

no son de Hipócrates; y en efecto, basta leerlas para ver en ellas mas bien el sello Cnidiano que el Coaco. Y aun cuando lo fuera, no pasaría de un compendio que deja mucho que desear, á pesar de no ser un mal libro.

Hipócrates se ocupó de todas las enfermedades; se ocupó de todas en comun en lo que tienen de general; de consiguiente no comprendo como para ciertos casos prácticos no ha quedado satisfecho el señor de Castelló con las obras modernas que tratan de los males en particular, y sí de Hipócrates que no las trata sino en lo que tienen de comun.

No solo tengo por imperfecta la sintomatología hipocrática en punto á enseñar á conocer los males, y describirlos como es debido; sino que creo lo mismo respecto de la mayor parte de autores modernos que describen enfermedades. Creo que esta parte de la medicina necesita una reforma, y que hay mucho que hacer en ella. Siquiera tenga por infinitamente mejores las obras modernas que las hipocráticas, para formar diagnósticos especiales, que es como deben formarse en la práctica, porque los enfermos siempre lo están de un modo particular; estoy convencido que todavía son susceptibles de notabilísimas mejoras.

La sintomatología moderna adolece todavía, en mi concepto, de un gran defecto. La descripción mejor, mas acabada, mas clara y dague-reotípica de cualquier mal está presentada sin el método debido, sin las debidas relaciones de causalidad que hay indudablemente entre los síntomas.

Los autores, en verdad, tienen ó deben tener buen cuidado en distinguir los síntomas patognomónicos de los accidentales para la mejor formacion del diagnóstico, y es buena y excelente regla atenerse mas á los primeros que á los segundos para diagnosticar un padecimiento cualquiera.

Mas yo no he visto en cuantas obras he consultado, ni en cuantas descripciones he oido á prácticos famosos y de justa y sólida reputacion, que al fijar su atencion en los síntomas, se hayan detenido nunca en la dependencia que tienen estos entre sí ó en su relacion de causalidad.

No temo aventurar nada, diciendo que no hay una sola descripción, un solo cuadro de enfermedades que empiece por designar un síntoma que sea causa de otro, y este de otro, y así sucesivamente; y que consigne que, dados ciertos síntomas, es indispensable que haya otros.

Y eso es, sin embargo, lo que hay, señores, lo que debe haber forzosamente; porque ¿qué son los síntomas sino fenómenos patológicos, espresion de estados y cambios en el modo de funcionar los órganos? ¿Y no están estos íntimamente coligados, no solo anatómicamente

por contiguidad y continuidad y por penetracion de sistemas nervioso y vascular, sobre todo, sino por sus actos funcionales, necesitando los unos de los otros, porque todos se realizan con el fin de la organizacion?

¿Si un órgano no funciona bien en un aparato, no se han de resentir los demas del mismo que para realizar sus actos necesitan los de aquel? El aparato quedará trastornado, y por la misma razon lo irán quedando los demas que á su vez le necesitan para el buen desempeño de sus funciones respectivas.

El sistema digestivo está en íntima conexcion con el circulatorio; este con el respiratorio, este con el nervioso y recíprocamente. Cada sistema tiene sus órganos, cada uno de los cuales tiene á su cargo un trabajo. Si alguno no le desempeña como es debido, los demas tienen que resentirse y alterarse mas ó menos.

Lo que digo de los aparatos y sus órganos, es aplicable á los órganos y sus partes y tejidos.

De esa trabazon, de ese enlace que en mi concepto constituye la unidad complexa de la organizacion, la vida general, resulta la dependencia de los síntomas, como resulta la de los actos funcionales. Unos, por lo tanto, han de ser causa de otros; dado un síntoma han de poderse deducir los demas, tanto necesarios ó constantes como los accidentales, segun los casos.

Los patólogos no han resuelto nunca ese problema, ni se le han propuesto siquiera. La sintomatología, bajo este punto de vista, es todavía cnidiana. Es empírica, puramente descriptiva, sin lazo alguno. El mejor sintomatólogo es aquel que mas fielmente describe cuanto aparece en un dado mal, no el que mejor establece la dependencia de los síntomas.

En Coos, en la antigüedad eso no era posible por falta de conocimientos anatómicos y fisiológicos. Entre los modernos yo lo creo factible; y es un trabajo que cuanto mas avanzan los descubrimientos anatómicos, fisiológicos y químicos, mas se han de perfeccionar.

Yo ya lo creo realizable hoy dia, sino para todos los males, para su mayor parte. Es una reforma utilísima para la ciencia del diagnóstico. Si yo tuviera tiempo para ello, lo intentaría. Si yo tuviera á mi cargo una clínica así lo haría; por ese camino conduciría la observacion de mis alumnos. Si escribiese un tratado de patología, lo haría tambien.

Haria lo que hago en mi cátedra respecto de los síntomas de la asfixia y de algunas intoxicaciones. La asfixia puede servir de modelo para esa reforma que inicio. Es un padecimiento cuyos síntomas, que no son pocos, cuando no es repentino, pueden deducirse del

primero que aparece causado, por ejemplo, por un lazo aplicado al cuello, interceptando el paso del aire. Sabida la disposición anatómica de la organización y el mecanismo de sus funciones ¿quién no irá diciendo todo lo que ha de presentar el asfixiado desde que el lazo le intercepta el paso del aire?

Quien emprenda esa tarea, y sepa llevarla á cabo, facilitará considerablemente la ciencia del diagnóstico, y adquirirá para sí no poca gloria. Yo le recomiendo á la juventud médico-española que me escucha.

Acepte ó no mi doctrina, mi modo de ver los síntomas el señor de Castelló, yo me atrevo á creer que, cuando observa y asiste á sus enfermos, ni procede como los cniidianos, teniendo por una enfermedad cada sintoma, ni como los coacos, no viendo mas de lo que hay de general en cada caso. Se fijará, como todos los médicos modernos, en los estados patológicos particulares; apreciará el conjunto de síntomas que los caracterizan; los determinará bajo ese punto de vista, localizará también ciertas dolencias, sin que por eso deje de atender á las relaciones que tengan los órganos enfermos con el resto de la economía. Si no lo hiciere, así no marchará con los adelantamientos de la época.

Volviendo á la sintomatología hipocrática, sostengo que es ineficaz, porque es demasiado sintética, demasiado general; no forma diagnósticos especiales, que es lo que hay que hacer en la práctica. Pruébeme S. S. que eso no es verdad: demuéstreme que en las obras hipocráticas hay diagnósticos especiales, y entonces refutaré lo que tengo consignado en mi discurso inaugural, y reproduzco ahora, sin variar absolutamente nada.

¿Qué ha dicho el señor de Castelló sobre la *semeiología* de Hipócrates? Lo mismo que respecto de la sintomatología. Todavía estoy esperando oír de su señoría algo, probando que no tengan carácter sintético ó general las ojeadas que echaba el médico de Coos al diagnóstico y pronostico.

Sobre esta parte de la patología tan íntimamente enlazada con lo que acaba de ocuparme, no recuerdo que el señor de Castelló dijera otra cosa, sino que yo he ridiculizado á Hipócrates por sus aforismos y pronósticos y que todos los días hay ocasion de comprobar en la práctica la verdad imperecedera de esas sentencias aforísticas.

Por de pronto queda de manifiesto que el señor de Castelló con eso no ha destruido lo que yo dije sobre el carácter general de esas sentencias, tomándolas como espresion de la *semeiología* hipocrática. ¿Afirmará el señor de Castelló que los aforismos y pronósticos se refieran á enfermedades determinadas? ¿No versan todos ó su inmensa mayoría sobre ciertos signos con aplicación á todos los pade-

cimientos ó á diversos grupos de ellos? Pues si eso es así, como con efecto lo es ¿puede tomarse por una contestacion refutativa de mis asertos, lo que ha dicho su señoría?

Pero prescindamos de eso, y veamos hasta qué punto es cierto que yo haya ridiculizado á Hipócrates por la forma de sus aforismos y pronósticos.

Fúndase el señor de Castelló en el modo breve y conciso con que yo espresé el que tiene Hipócrates de vaticinar el resultado de los males, diciendo «la enfermedad es grave, ja enfermedad es leve; el signo es bueno, el signo es malo «Yo no sé, por cierto, cómo ni por donde ha podido deducir el Sr. Castelló que aquí me burlo de Hipócrates, que con eso lo ridiculizo. No hago mas que espresar brevemente un hecho; adoptar una fórmula de aplicación general, para dar una idea del espíritu sintético que reina en esas sentencias aforísticas. Ese pasaje de mi discurso no tiene nada de satirico ni sarcástico. Escribo con toda la formalidad académica que cabe en estos casos y la crítica que ejerzo es sobre lo generales que son esas proposiciones, no materialmente sobre la forma con que están espresadas.

En el pasaje á que su señoría alude, no se trata ni de esa forma aforística, ni de la certeza ó falsedad de las proposiciones. No se trata mas que de su índole sintética, para probar que en ellas Hipócrates no se referia á esta ni aquella enfermedad, sino á todas; que se fijaba en lo que tienen todas de comun, y que este carácter gráfico diferencia notablemente la *semeiología* hipocrática de la moderna, por lo cual, teniendo esta por mejor; creo que debe estudiarse esta y no aquella, las obras de patología moderna, y no las de la colección hipocrática, incluso las genuinas de Hipócrates.

Las generalidades, de esa madera espresadas, van siempre al lado del error, y nada mas fácil que caer en él. Su señoría será el primero en rechazar una generalidad que tenga que aplicarse á muchos males heterogéneos, por cuanto no tendrán todos las mismas circunstancias; de lo cual ha de resultar forzosamente que lo que es verdad para unos, deja de serlo para otros.

Además, las proposiciones aforísticas, sobre ser viciosas por su afirmación ó negación general, tienen casi siempre el defecto de la oscuridad, por lo cual necesitan luego de comentarios que cada uno hace á su manera.

De los autores de aforismos, puede decirse aquello de Horacio *brevis esse laboro obs curus fio*. Si no son oscuros por la espresion de la idea, lo son respecto de las circunstancias en que la aplicación de lo que consignan es verdad.

En cuanto á que los aforismos y pronósti-

cos de Hipócrates se confirman todos los días en la práctica, hay mucho que decir. De todo hay, como en la viña del Señor. Si su señoría los ha visto siempre verdaderos en su práctica, habrá tenido una fortuna que no ha sido dada á todos, incluso el mismo Hipócrates, puesto que en el aforismo 19 dice este autor, que los pronósticos en las enfermedades agudas, ya adversos, ya favorables, no son seguros. Bien pudiera haber añadido que otro tanto sucede en muchas crónicas. Así como ha citado unos cuantos preguntándose si son verdad ¿no podría yo citar otros muchos que no lo son, que son insignes majaderías? Ese mismo aforismo que ha recordado su señoría haber sido llamado por nuestro Feijóo el *estermiador*, ¿no se presta á una crítica fundada que puede justificar la calificación dada por el célebre autor del *Teatro crítico*? Ese aforismo descansa en una condicional que depende del modo de ver de cada uno; ¿y quién garantiza al práctico de que ha visto bien la indicación? Y si por desgracia la yerra, con ese aforismo no abrirá los ojos por mas que los resultados tiendan á desengañarle.

¿Cuántos diagnósticos é indicaciones no se ven y forman al trasluz del catálogo sistemático de la doctrina que el práctico profesa? ¿Qué será en manos de esos prácticos el aforismo 52? ¿Qué será, por ejemplo, en un Bruiseista, que lo ve todo de color de sangre, todo irritación, inflamación? En una afección nerviosa, los resultados no responderán á la indicación; pero él, guiado por el aforismo, seguirá impertérrito lo para el indicado y llamará á la tumba el enfermo. Por eso le llamó perfectamente Feijóo aforismo *estermiador*.

Si yo tuviera tiempo, señores, iría examinando uno por uno esos decantados aforismos, y encontraría muchos que son insignes pero grulladas; otros que en el modo absoluto como están formulados son altamente erróneos, y otros que lo son de cualquier modo que se miren.

Yo apelo á la conciencia é imparcialidad de cuantos prácticos me escuchan y á la de los profesores de la escuela.

Que digan estos si relativamente al ramo que cada uno cultiva, no han encontrado muchos aforismos tan falsos como ridiculos. Si no han tenido que advertir á sus discípulos el error consignado en muchas de esas sentencias aforísticas.

Añadid á todas estas reflexiones lo que llevo dicho y probado sobre la escasa ó ninguna originalidad de los tales aforismos, sobre su desorden é incongruencia y la dificultad que, como ya lo reconoció Littré, encuentran los modernos en aplicarlos á los diversos ramos del arte, tal como se profesa hoy día, y acabareis de ver con cuanta razon he afirmado que no hace falta alguna consultar esas obras,

que son mucho mejores las clásicas modernas, tanto para la formación del diagnóstico y el arte de las indicaciones, como para la del pronóstico de los males especiales ó los casos particulares que cada práctico trata; todo lo cual debe amenguar el entusiasmo exagerado con que algunos hablan del médico de Coos.

Sobre *nosología y epidemiología* dijo también el Sr. Castelló muy pocas cosas, y las pocas que habló no pueden sostenerse con buena lógica. Respecto de la segunda, se limita á censurarme que yo hubiese afirmado que Hipócrates redactó muy mal la historia de sus enfermos, y que no hay hoy día estudiante medianamente aventajado, que no haga mejores historias clínicas, que el llamado fundador de la medicina clínica.

Y el señor de Castelló que ha reconocido conmigo, que en punto á ensalzar á Hipócrates, no hay poca exageración, quiso darnos otro ejemplo, de que su señoría, de cuando en cuando, forma coro con los mas exagerados. Eso de las historias clínicas le dió pie para exaltarse en forma de entusiasmo, y decir que no ha conocido á ningún hombre tan grande como Hipócrates, que todos somos á su lado unos *pigmeos*.

Arrebatado en alas de ese entusiasmo, se dirigió á los estudiantes, á esa parte del auditorio que ni su señoría, ni sus compañeros, ni el *Siglo médico* quieren que se tenga en cuenta para nada, ni pese en la balanza del juicio de la verdad y fuerza de nuestros respectivos argumentos, en especial cuando hay demostraciones en favor de los míos, y les advirtió que desoyesen la voz del que en su perjuicio los halagaba, presentándolos mas sábios que Hipócrates; añádoles que no me diesen crédito; que no se llenasen de orgullo y vanidad, teniéndose por mejores prácticos que aquella celebridad, pensando que eran capaces de redactar mejores historias clínicas que las que nos ha dejado Hipócrates en los libros de las *epidemias*, que todos reconocen como suyos.

Lo primero que me cumple contestar al señor Castelló sobre este punto, es que reconozco como el primero su gran modestia rebajándose al lado de Hipócrates hasta la exigua talla de un pigmeo. S. S. es muy dueño de estimarse así propio en lo que tenga á bien; no seré quien le dispute el precio moral que S. S. ponga á su persona y sus talentos. No sé como recibirán esa modestísima manifestación de S. S. otros académicos y otros facultativos que en punto á práctica han declarado que á nadie ceden y que dan muchas inequívocas pruebas de que no se tienen en tan humilde estima.

Lo que es yo, ya me guardaré muy bien de tenderlos así tan por el suelo; yo me guardaré muy bien de llamar á nadie ni aun á S. S. pigmeo. Por mucha que sea su modestia

y su cristiana humildad, la experiencia me ha enseñado que no hay nada mas peligroso que repetir esas calificaciones que así mismos se dan ciertos hombres. Creo que el Sr. Castelló se ha llamado pigmeo con sinceridad; pero no pocos de los que así se rebajan, tendrán oculto debajo de ese manto de estremada modestia la soberbia y el orgullo, y no me habian de perdonar que yo fuese de ese parecer, que los llamara así, de un modo tan desventajoso para su saber y sus talentos. Probablemente quedaria mi juicio *in altamente repostum* y me seria tan funesto como á los Troyanos el juicio de Paris que no supo olvidar la vengativa Juno,

Luego le diré al Sr. de Castelló que ha desfigurado un poco el pasaje de mi discurso que tanto ha exaltado la prudencia habitual de S. S., haciéndosela trocar en una indiscreción exagerada. Yo no he tratado de engañar á los alumnos, dándoles á entender que son mas sabios que Hipócrates y que valgan mas que este célebre coaco. Yo he dicho simplemente que siendo medianamente aventajados, saben redactar mucho mejor una historia clínica, así como por los adelantamientos de la época saben otras cosas mucho mejor que Hipócrates y que todas las celebridades de otros días.

Y eso que he estampado en mi discurso inaugural lo sostengo ahora sin quitarle nada del pobrísimó juicio que, bajo este punto de vista, me merece Hipócrates; y para que el Sr. de Castelló se convenza de que yo no aventuro jamás proposición alguna que no tenga sobrados medios de probarla, voy á demostrarle con la lectura de las propias historias de Hipócrates, consignadas en sus libros de *epidemias* generalmente reconocidos como suyos, que ese sabio griego no sabia redactar una historia clínica y si lo sabia se lo guardó para sí, y dejó á la posteridad un trabajo que lejos de ser como se ha pretendido, el fundamento de la clínica, y un modelo, no es mas que una colección de tablas votivas con mas extensión por un lado y por otro menos rico en pormenores útiles.

Prestadme atención, señores, si quiera ya hace rato que os estoy molestando y dispensad que tenga de volver á leer pedazos de ciertas obras. Hemos llegado á un punto interesantísimo; porque ya no se trata de teorías mas ó menos hipotéticas á las que pudo pagar su tributo Hipócrates como hombre de su tiempo; ni de obras que pueda sospecharse que no son de ese sabio griego, ni cosas que no sepamos a punto fijo si fueron tomados de otros, ú originales. Ahora se trata de la *práctica* de Hipócrates, de *casos clínicos*, de *enfermos que él visitó*, á cuyas dolencias asistió, se trata en fin de lo que por mas suyo genuino y característico se le conoce.

Todos los que os conceden que Hipócrates no vale nada en punto á teorías, os dirán que en cuanto á práctica, es el gran modelo, que es el verdadero fundador de la medicina clínica. Importa pues dejar fuera de toda duda que esto es falso, falsísimo y para dejarlo fuera de debate, nada mas á propósito que leer aquí esos casos prácticos que figuran en sus libros I y III de *epidemias*.

Este es, señores, el tomo tercero de las obras de Hipócrates, traducción de Littré al francés y traducción del Sr. Santero al castellano. En este tomo está el primero y tercer libro de las *epidemias* considerados como verdaderamente de Hipócrates.

Paso por alto la lectura de lo que aconteció en la isla de Thasos referido por Hipócrates en las tres constituciones cuya descripción antecede á la sección tercera, de la que voy á leer lo que mas nos hace al caso. Aunque de cuando en cuando aparecen pasajes que están sujetos á crítica, los mas se reducen á la relación de hechos que supondremos verdaderos.

Para el objeto que me propongo y el que necesitamos en este momento, bastará ver primero las reglas que traza Hipócrates para observar enfermedades y curarlas y luego como desempeña él sus reglas.

Hé aquí lo que dice en la página 85 de este tomo debajo del título *sección tercera número 10*.

«Se aprende á deducir en las enfermedades los signos diagnósticos, de las siguientes consideraciones de la naturaleza humana en general y de la complexión de cada sujeto en particular; de la enfermedad, del enfermo, de las prescripciones médicas y del que las ordena, porque todo eso puede dar lugar á temores y esperanzas; de la constitución atmosférica general y de las particularidades de cada país, de las costumbres; del régimen alimenticio, del género de vida, de la edad, del modo de discernir del paciente y de las diferencias que en ello ofrece, de su silencio, si está callado; de los pensamientos que le ocupan, del sueño, de la vigilia y de los ensueños, según el carácter que presenten y la época en que sobrevengan, de los movimientos de las manos, de la picazón del cutis, de las lágrimas, de la indole de los recargos, de las deposiciones, de las orinas, de la expectoración y de los vómitos, de los cambios que acontecen en las enfermedades, y de los abscesos y apóstasis que se presentan ya favorables ó adversas, de los sudores, la frialdad y los escalofríos, de la tos, de los estornudos, el hipo y la respiración, de los eructos y los flatos que hacen ó no ruido, de las hemorragias y las hemorroides. Es preciso estudiar estos signos y reconocer lo que de ellos procede.

A este párrafo sigue el onceno y el segundo reducidos aquel á establecer las clases de fiebres el curso que siguen y el pronóstico que debe formarse de ellas, y este á hacer otro tanto acerca de las enfermedades que ofrecen recargos, respecto de los cuales determina los días que constituyen períodos y en los que se juzgan los males ó se hacen las crisis.

Ahi teneis, señores, trazadas por Hipócrates las reglas generales para la observación clínica, y no creo que haya entre mis oyentes uno solo que las juzgue dignas de la gran reputación de su autor.

A muchos les ocurrirá lo que ocurre siempre que se cita como de Hipócrates algo que es á todas luces erróneo, trivial ó desconcertado, «Eso no es de Hipócrates,» suele decirse, porque la grande idea que se ha formado de este médico, la atmósfera brillante que se le ha venido creando, desde siglos atrás, exige que todo lo suyo sea grande tambien, verdadero y acertado.

Galeno ya sospechaba que esas reglas no eran dadas por Hipócrates, por lo menos dice que algunos lo ponian en duda, en atención á que recuerda ese pasaje las espresiones y sentido de otras análogas, del tratado de los *Humores*, por ejemplo, no tenido por producción genuina de aquel sabio.

Esa sola duda es ya una confesion de que lo que he leído, no merece aprobación, como obra digna de Hipócrates. Y á la verdad señores ¿quién ha de ver en ese trozo tan desordenado, tan confuso, tan inmetódico é incompleto el menor rasgo de un genio observador, al cual se pinta como el inventor y jefe de la medicina práctica, como el faro de la clínica? ¿Que es ese cúmulo de cosas, de las cuales se han de deducir los signos diagnósticos, sino un amontonamiento de indicaciones vagas sin orden ni concierto, una enumeración fatigosa de pormenores que podrian espesarse de un modo mas metódico y completo con palabras colectivas que no solo aclararian lo que determina tan minuciosa y ridículamente, sino otras cosas que calla y que dan derecho á exigir las desde el momento que se nombran algunas de su clase? ¿Es orden señores, por ejemplo, encajar la índole de los recargos entre las lagrimas y las orinas, los cambios que acontecen en las enfermedades, entre la expectoración, vómitos, y los sudores, frialdad y escalofrios? ¿Es completó el preceptista que os llama la atención sobre la tos, los estornudos, el hipo, la respiración, los eructos, los flatos que hacen ruido ó que no son sonoros y calla sobre otros muchos fenómenos tanto ó mas importantes que estos para formar diagnósticos? ¿No hay una pobreza desoladora de manantiales de indicaciones ó de diagnóstico en esa magra y desvencijada enumeración de cosas que Hipócrates menciona,

en ese cuadro general que ha de servir de guía para la observación clínica?

Ya se necesita, señores, estar muy obcecado á favor de Hipócrates para no juzgar como indigno de un hombre de tanta reputación ese pasaje que no escribiría en nuestros tiempos, no digo ningun autor regular de práctica médica, sino ni un estudiante de clínica algo aventajado. á quien se le exigiese que redactara los signos principales que han de servir de guía al médico para cerciorarse del mal que un enfermo padezca, ya cuando es agudo, ya cuando es crónico.

Abrid señores las paginas de cualquier autor moderno que hable de la observación clínica ó del arte del diagnóstico.

Hojead á Martinet, á Rosciborski, á Andral, á Bouillaud, á Leroux, á Tavernier, á Mendoza y á cuantos hayan tratado de estudios clínicos y decidme francamente si cada uno de esos autores no habla de los medios de diagnóstico de un modo infinitamente superior para la enseñanza y guía del médico en esta parte, de lo que lo hizo Hipócrates en el pasaje que hemos citado.

Apelo á los mismos cátedráticos de clínica, ya general, ya particular para que me digan realmente si bastan esas cuatro líneas desordenadas é incompletas, y, si ya que son pocas, abrazan como es debido y con el orden necesario lo que reclama la clínica para formar diagnósticos.

Apelo en fin, á mis mismos adversarios algunos de los cuales son profesores clínicos; si algunos de ellos, á pesar de ser, como ha dicho el Sr. Castelló, todos unos pigmeos al lado de Hipócrates, se darian por satisfechos se creerian estar al nivel de la ciencia actual, si al trazar las reglas clínicas, á sus discípulos, lo hiciera en los términos del pasaje que he leído. Hasta dudo que pusieran buena nota al alumno que, preguntado acerca de esa materia, les contestase de ese modo, recitando al pié de la letra el párrafo que habeis oido.

Dejemos ya á Hipócrates, como preceptista clínico, como autor que traza reglas generales para la formación del diagnóstico habiendo plenamente consignado que para eso no sirve, y veámosle como práctico, como médico que asiste á enfermos y que nos deja escrita la historia de cada uno.

Catorce son las historias del primer libro de *Epidemias* que siguen á las generalidades que he leído en parte y que en parte he indicado sumariamente, por no entrar en mi propósito ocuparme de ella en este momento. Cuando hable de las crisis y días críticos me haré cargo de lo consignado en esa parte que no he leído.

Por no seros tan molesto no leeré todos esos catorce casos; escogeré las mas breves y no creais que busque los que mas hagan

al caso ó á mi propósito; bajo el punto de vista de mi crítica, todos son iguales; yo podría pedir á los señores académicos ó á la cencurrancia que me indicara cualquier número de esos catorce, porque á mi me es indiferente. Cuanto mas estensos sean, mas vicios han de tener los que no lea, á la disposición están de todos; cualquiera que tenga dudas que busque las obras de Hipócrates, los libros primero y tercero de las *Epidemias* y allí se convencerá de la verdad de lo que digo.

ENFERMO PRIMERO. Philisco que vivía cerca de la muralla, se puso en cama. *Primer dia.* Fiebre aguda, sudor, la noche fué penosa. *Segundo dia.* Exacerbación general, mas por la tarde; una pequeña lavativa produjo evacuaciones favorables y la noche fué tranquila. *Tercer dia.* Por la mañana y hasta el medio dia pareció haber cesado la calentura; pero por la tarde se desarrolló con agudeza; hubo sed, la lengua empezó á secarse, la orina se presentó negra, la noche fué incómoda, no durmió el enfermo y deliró sobre varias cosas. *Cuarto dia.* Exacerbación general, orinas negras, la noche fué menos incómoda y las orinas tuvieron mejor color. *Quinto dia.* Hacia el medio dia se presentó una corta epistaxis de sangre muy negra, las orinas eran variadas y se veian flotar en ellas nubecillas redondeadas parecidas al esperma y diseminadas que no formaban sedimento. Con la aplicación de un supositorio evacuó una pequeña porción de excrementos con ventosidad; la noche fué penosa, durmió poco, habló mucho y cosas incoherentes, las estremidades se pusieron frias en toda su estension, sin que pudiese volver á entrar en calor y la orina se presentó negra. A la madrugada se quedó un poco dormido, hubo pérdida de la palabra, sudor frio, lívidez en las estremidades y sobrevino la muerte á la mitad del sexto dia. Este enfermo tuvo hasta el fin la respiración grande, rara y como sollorosa, su bazo se hinchó y formó un tumor redondeado, los sudores frios duraron hasta lo último y los parosismos se verificaron en los dias pares.

TERCER ENFERMO. Herophonte fué atacado de fiebre aguda, y desde el principio tuvo algunas evacuaciones alvinas con tenesmo. Espelió despues humores tenues y biliosos con bastante abundancia; no dormia nada y las orinas eran negras y poco consistentes. *El dia quinto* se puso sordo por la mañana; se exacerbaron todos los síntomas, el bazo se hinchó, el hipocondrio se puso tenso; las evacuaciones alvinas se hicieron escasas y negras, y sobrevino delirio. *Sexto dia.* Tuvo desvarios; sudó por la noche, sintió frio y continuó el desorden de las facultades intelectuales. *Sétimo dia.* Frio general, sed, desvarios, por la noche volvió al uso de la razón y durmió. *El octavo dia* tuvo fiebre, dismi-

nuyó el volumen del bazo y el restablecimiento de la razon fué completa; empezó á sentir dolores en la ingle del lado del bazo y despues se manifestaron en las piernas; la noche fué buena, la orina ofreció mayor color y un pequeño sedimento. *Noveno dia.* Sudó, se juzgó la enfermedad y llevó una intermision. A los cinco dias recaida, inchazon del bazo, fiebre aguda, reposicion de la sordera. Al tercer dia de la recaida disminuyó el volumen del bazo y tambien la sordera; volvió el dolor de las piernas y hubo sudor por la noche. La crisis se verificó el dia *diez y siete* y es de advertir que en la recaida no hubo delirio.

SETIMO ENFERMO. Meton fué atacado de una fiebre intensa acompañada de sensacion de peso y dolor en los lomos. *El segundo dia,* habiendo bebido mucha agua, tuvo una buena evacuacion de vientre; el tercer dia pesadez de cabeza y deposiciones duras, biliosas y rojizas. *Cuarto dia.* Todo se empeoró: por dos veces le salió una corta cantidad de sangre por la nariz derecha; la noche fué inquieta, las deposiciones semejantes á las del dia tercero; las orinas negruzcas, y ofrecieron una nube esparcida y de igual color, sin formar sedimento. *Quinto dia.* Flujo copioso de sangre pura por el lado izquierdo de la nariz, sudor que fué critico, mas despues de la crisis hubo insómnia, delirio y las orinas se pusieron ténues y negruzcas. Se le hicieron al enfermo afusiones templadas sobre la cabeza, durmió y volvió en sí. No volvió á tener otra recidiva, pero despues de la crisis echó con frecuencia sangre de las narices.

NOVENO ENFERMO. Criton, en Thasos, empezó á sentir un dolor agudo en el dedo gordo del pié, hallándose levantado y desempeñando sus quehaceres. Se acostó el mismo dia; tuvo un ligero escalofrio, náuseas, un poco de calor y por la noche delirio. *El segundo dia* hinchazon de todo el pié y al rededor del tabillo, que estaba tenue y algo rubicundo, pequeñas flictenas negras; fiebre intensa, delirio y frecuentes deposiciones de materiales biliosos y homogéneos. Murió al segundo dia de la invasion del mal.

DUODECIMO ENFERMO. Un hombre que empezaba á tener el calor febril, comió y bebió mucho, y despues de haberlo vomitado todo por la noche, le entró una fuerte calentura con dolor en el hipocondrio derecho; la inflamacion ocupaba la parte interna y no ofrecia gran tension. La noche siguiente fué penosa. Al principio las orinas eran espesas y rojas y dejándolas separar no daban sedimento; la lengua estaba seca y la sed era regular. *Cuarto dia.* Fiebre intensa, dolores de todo el cuerpo. *Quinto dia.* Espulsion de gran cantidad de orina homogénea y oleosa, calentura aguda. *Sexto dia.* Por la tarde mucho delirio,

por la noche vigilia. *Setimo dia.* Exacerbacion general, igual estado de la orina, habló mucho el enfermo y no podia contenerse; deposiciones alvinas líquidas, alteradas, mezcladas con lombrices y espedidas con irritacion; la noche fué tambien inquieta. Al dia siguiente por la mañana escalofrio, calentura, sudor caliente, pareció quedar sin fiebre y durmió un poco; deliró mucho y á poco vomitó una pequeña porcion de cóleras negras. *El dia noveno* enfriamiento, mucho delirio, vigilia. *El décimo* aparecieron dolores en las piernas, todos los síntomas se agravaron, el enfermo tuvo delirio. *El once* espiró.

DECIMO CUARTO ENFERMO. Melidia, que vivia junto al templo de Juno, empezó á sentir un fuerte dolor en la cabeza, el cuello y el pecho. Al momento se desarrolló fiebre aguda; aparecieron los ménstruos, aunque en corta cantidad, y los espesados dolores no cedian. *Dia sexto.* Coma, náuseas, escalofrios, rubicundez en las mejillas, desvarios. *El sétimo* hubo sudores, intermitió la fiebre y los dolores persistieron. Se reprodujo la calentura, durmió poco la enferma, la orina se mantuvo hasta el fin poco consistente, aunque de buen color, las deposiciones fueron ténues, biliosas, acres, escasas, negras y fétidas, la orina presentó un sedimento blanco y homogéneo, hubo sudor y la enfermedad se juzgó completamente el dia once.

Es ocioso, señores, que os lea mas casos de enfermos de los que forman ese grupo de catorce en el primer Libro de las epidemias de Hipócrates; estos cinco bastan para daros una idea cabal del modo como están todos redactados. Los nueve que no he leído no se diferencian sino en el nombre del enfermo, cuando no falta, y en la mas ó menos estension que tienen y otras cosas tan accidentales como estas. Lo que es en los crasos defectos que ofrecen como historias clínicas, y en los que luego me ocuparé, no hay la menor diferencia, todos son por el mismo estilo, todos son peores.

Veamos ahora unos cuantos del *Libro tercero de las Epidemias*, ya para tener algunos de cada libro, ya porque los del tercero ofrecen cierta singularidad que acaba de poner de manifiesto el desfavorable juicio que tengo formado de esos inconexos y malos apuntes que el Dr. Santero en su entusiasmo por Hipócrates, al comentar sus libros llama *exactas y admirables descripciones, perfectos trabajos de esta especie, donde están esparcidos los sólidos principios de las indestructibles máximas pronósticas y aforísticas que espresan su doctrina* (pág. 103, ob. cit.)

(Se continuará)

PEDRO MATA.

Academia médico-quirúrgica matritense.

SESION CIENTÍFICA DEL 3 DE DICIEMBRE DE 1859.

SECCION DE CIRUJIA.

Presidencia del Sr. Ametller.

Empezó la sesion á las ocho y cuarto, con una gran concurrencia de socios y otros profesores.

El Sr. Ametller dió gracias por su eleccion. Invitó, á tomar parte en las discusiones científicas, no solo á los socios, sino tambien á los que no lo son y quieran contribuir á el adelantamiento de la ciencia, esperando de todos la templanza y moderacion que tales actos reclaman. Dijo que de este modo la Academia médico-quirúrgica Matritense, si bien no imitaba la práctica de las academias oficiales, en las que solo los académicos pueden presenciar las discusiones científicas y tomar parte en ellas, se ponía á la altura de la época, que tiende á la discusion libre y pública, de lo que tenemos tan buen ejemplo en los congresos científicos celebrados ultimamente en el extranjero. En seguida abrió debate sobre el tema: *¿Cuáles son los medios mas á propósito para combatir la espermatorea? ¿Puede admitirse como uno de ellos la castracion?*

Dijeron los señores que fueron haciendo uso de la palabra:

D. Juan José Cambas. Me prometo que los debates serán brillantes, por lo que espero de los señores que me han de suceder en el uso de la palabra, y yo hablaré contando con vuestra indulgencia. La discusion es grave é importante. La enfermedad es conocida; pero su terapéutica está en tinieblas. La proposicion consta de dos partes y solo me ocuparé con alguna detencion de la primera. Lallemand es el que se ha ocupado primero y mejor de la afeccion que nos ocupa. El nombre de espermatorea, que quiere decir flujo de esperma, no le juzgo bueno. En las pérdidas seminales considero tres series: 1.^a las poluciones son nocturnas, con ó sin erection y placer; 2.^a las poluciones son diurnas con cierto orgasmo y principio de erection; y 3.^a las diurnas se efectuan sin orgasmo de ninguna especie y de una manera casi mecánica en la defecacion y espulsion de la orina. Para mí la espermatorea es la tercera serie de las poluciones ó pérdidas seminales involuntarias. Las causas principales de la espermatorea son las lesiones orgánicas ó vitales de las vesículas y conductos deferentes y eyaculadores, y las estrecheces de la uretra. Estas últimas son debidas á las hemorragias ó á las inyecciones. La gonorrea obra tambien por trasmision de inflamacion. Las inflamaciones de la próstata, la cistitis aguda y crónica, las ascárides, estrecheces del recto, las afecciones de la médula espinal las del cerebelo, los trastornos de la fecundacion, la masturbacion, coito excesivo y hasta la continencia, el alcanfor, las cantáridas y algunos otros agentes que tienen una accion sobre los órganos genitales, son otras tantas causas que pueden dar lugar á la espermatorea.

Hay síntomas generales y locales. Como *síntomas locales* tenemos la polucion, que si es nocturna y morbosa se verifica sin erection, sin ensueño, sin placer, de modo que los enfermos se

aperciben de ella por las manchas que dejan en las ropas de la cama ó sobre sí mismos, y en este caso las manchas se asemejan á las huellas que dejan los caracoles. Este es el primer grado de la enfermedad. Las poluciones diurnas pueden ser con alguna ereccion y placer ó sin nada de esto, de una manera pasiva, al mas mínimo esfuerzo de orinar, defecar etc. Los *síntomas generales* nos revelan un resentimiento general de la economía: la respiración y la circulación no se verifican con la regularidad debida; el enfermo se cansa con facilidad; la voz se debilita y llega á ser como la de un niño; hay tartamudez, palpitations, zumbido de oídos. Por todo esto se cree en la existencia de una afección cardíaca ó pulmonar; pero no hay lesión alguna orgánica que no sea una complicación. La inervación sube: hay debilidad, temblor, poca resistencia á las vicisitudes atmosféricas, debilidad en la vision, la mirada es baja, el olfato disminuido ó abolido, zumbido de oídos, mayor sensibilidad en el oído, el sueño se altera con el insomnio.

Esto no basta para el diagnóstico. Es necesario el exámen físico-químico. El microscopio nos revela la presencia de los animalillos espermáticos. Estos disminuyen y su cola llega á desaparecer, siendo necesario 400 volúmenes de aumento para distinguirlos; y por último no queda del espermatozoides mas que el olor. En cuanto al curso diré que esta enfermedad siempre aumenta.

El pronóstico se desprende de la descripción. Creyendo la espermatorrea la tercera serie de las poluciones involuntarias, claro es que es la mas grave de todas, puesto que las causas que la pueden producir son mucho mas frecuentes que las de la segunda serie. Las causas de la segunda serie, siendo tambien mas frecuentes que las de la primera, hacen que la segunda sea mas grave que la primera, que es la menos grave de todas.

Para la terapéutica sentaron algunos que la espermatorrea puede ser debida: 1.º á la irritación de los órganos génito urinarios; 2.º á su relajación, debilidad ó atonía; y 3.º á una susceptibilidad nerviosa especial. Yo solo la considero producida por *estenia ó astenia*. La primera se conocerá por la gran sensibilidad y escitabilidad de todas las partes. En este caso las pérdidas seminales aumentan con el tiempo seco y frío y disminuyen con el calor y la humedad. Entonces son útiles los baños emolientes, las cataplasmas, la dieta láctea y régimen vegetal; y se evitará la acción del aire frío y sobre todo frío y seco, y el uso de sondas que no hacen mas que exasperar y agravar la enfermedad. Se conocerá que la espermatorrea es por *astenia, debilidad ó atonía* si se presenta en individuos endebles, linfáticos, por causas muy leves é inapreciables, cayendo el semen casi por su propio peso aumentando con el tiempo húmedo ó templado, aliviándose con el frío y seco. En este caso son útiles las bebidas frias, el hielo, los baños frios, las irrigaciones, los tónicos amargos, el hierro y los escitantes, y algunos autores aconsejan malamente las cantáridas. La acupuntura ha tenido muy buen éxito. Se citan tres buenos resultados, y yo he visto otro, del uso del bromuro de potasio. Tambien se citan del alcanfor y del jarabe de ninfea á la dosis de ocho á diez dracmas; del galvanismo con corrientes intermitentes, desde los lomos

al pubis y desde los lomos á la uretra. El medio mejor, de que hay mas casos de curacion, es la cauterización de la region prostática de la uretra. La cauterización con el nitrato de plata es la mas usada, Becquerel la hace con la gálvano-cáustica y es tanto mejor cuanto que está acompañada de electricidad. Lallemand aconseja la cauterización recurrente; mas yo prefiero la hecha con el porta cáustico que limita y hace mas segura su acción. Después de la primera cauterización hay aumento ó exacerbación de los síntomas generales y locales. Si la enfermedad ha de terminar bien despues se siente algun alivio. Se hace luego otra cauterización corta y enérgica; pero no se verifican mas de tres ensayos, pues en el caso de que no produzcan buen resultado, no hay que esperar de la cauterización que se agrave la enfermedad.

La proposición abraza una segunda parte, esta es de importancia y gravedad, se trata por primera vez, y la dejo para otras personas.

El Sr. Yañez. Creo que la espermatorrea y las poluciones son dos afecciones diferentes y si las ascárides; masturbacion etc. fuesen la causa de la espermatorrea, no habria persona que no la tuviese. Es menester que examinemos lo que los antiguos llamaban la causa íntima. Un flujo inmoderado de otra glándula cualquiera no produce ese resultado tan grave, y eso se explica por la composición del liquido segregado. El semen está caracterizado por los zoospermos y la espermátina y es sumamente rico en fosfatos. La espermatorrea no es dependiente sino de una verdadera lesión de nutrición, como la gliosuria, albuminuria etc. ¿Podremos decidirnos á verificar la castracion convirtiendo una especie zoológica en un individuo híbrido? No: la espermatorrea es una lesión de nutrición y esta es la que debemos remediar, de lo que me ocuparé en otra ocasion con multitud de datos.

El Sr. Checa. Creo con el Sr. Yañez que la espermatorrea, la mayor parte de las veces es debida á una lesión orgánica. Puede tambien ser debida á escesos, á alteraciones de la uretra etc. En un periódico se acaba de publicar un caso en que era debida á una estrechez del meato urinario. La irritación produce el aumento de secreción. Si con una operación curamos una estrechez, si con un vermífugo destruimos las ascárides etc. y la polucion nocturna ó diurna se cura tambien, es prueba de que la enfermedad era debida á la estrechez, ascárides etc. Creo que cuando la espermatorrea amenaza producir afecciones orgánicas incurables y mortales, la castracion puede estar indicada.

El Sr. Rufilanchas. Los órganos sin completo desarrollo no funcionan y solo la asimilación ó nutrición es la función de los testículos en la infancia. Cuando el individuo apresura la función, resulta su esceso y desarrollo precoz y anormal. Los abusos venéreos son la causa mas reconocida de la espermatorrea; pero á veces es debida á no haber funcionado á tiempo ó á una continencia escesiva, de lo que hay ejemplos en las personas religiosas etc. En cuanto á los medios de remediar la espermatorrea estoy conforme con el Sr. Camba: casos hay en que convienen los tónicos y en otros los debilitantes. Lallemand dió en la dificultad de la espermatorrea; su causa principal está en la acción de los conductos y la cauterización de porción prostática de la uretra es el mejor medio

de remediarla. ¿Puede admitirse la castracion como uno de los indicados para combatir la espermatorrea? Absolutamente la castracion no deja de estar indicada. Quitada la causa, el efecto lo está tambien. Si el enfermo no se encuentra en la alternativa de vida ó muerte, la castracion no está indicada y el método de Lallemand es preferible. Cauterizadas las boquillas de los conductos eyaculares se disminuye el flujo, y claro está que la secreción disminuirá tambien. Solo en el caso de que hayan sido empleados sin efecto todos los otros medios para curar la espermatorrea y la vida esté en peligro, el práctico está autorizado para la castracion, que de otro modo, seria gravemente inmoral, y tiene ademas el inconveniente de poder agravar los padecimientos del enfermo y sumirle en una hipocondria de mucha gravedad.

El Sr. Velez. ¿Habrá medios en la ciencia para que se modifique la función de la secreción espermática? Invito al Sr. de Yañez, etc., que se ocupen de esto. La castracion no es una operación tan grave que no pueda verificarse, y muchos ejemplos tenemos de personas bien gordas etc. que han sufrido dicha operación, que si es grave, no lo es tanto como la enfermedad. ¿Que pedirán del práctico la esposa, los hijos etc., de un individuo que es el sosten de su familia y está á punto de sucumbir á consecuencia de una espermatorrea? La castracion debe practicarse puesto que todas sus graves consecuencias — y cuenta como la primera la impotencia — ya las tiene la espermatorrea.

El Sr. Rufilanchas. El Sr. Velez no destruye mis ideas y no estoy conforme con él en algunas cosas. No es en el matrimonio donde son mas frecuentes los enfermos de espermatorrea, y no es la sociedad, la esposa, los hijos etc. quienes reclaman del médico salvar la vida del enfermo de espermatorrea, aun á costa de la castracion. El método de Lallemand puede bastar; la ligadura del cordón espermático es mas facil y mejor que la castracion, y esto solo debe practicarse cuando el abatimiento es tal que la vida está comprometida.

El Sr. Checa. Pido la palabra.

El Sr. Presidente, suspendió la discusión hasta la próxima sesión científica que debía tener lugar el sábado diez á las ocho de la noche. Dijo que en las sesiones sucesivas, los que tuviesen que presentar alguna memoria, historia de enfermedad, proposición por escrito, instrumento de cirugía de invención suya ó del extranjero, algun enfermo etc., podian acudir á la mesa durante la primera media hora de la sesión que se dedicaría al despacho ordinario.

Finalmente, el Sr. Checa propuso la discusión del punto siguiente: *¿A la altura de los conocimientos modernos, es posible la profilaxis de la sífilis?*

La sesión se concluyó á las diez de la noche.

Madrid 4 de diciembre de 1859.—El secretario de la sección de cirugía, *Francisco Alonso y Parra*.

La verdad del hipocratismo.

(Continuacion.)

D.

CUARTA PROPOSICION.

Hé aquí la proposición cuarta que hemos deducido de la doctrina patológica asentada por el Dr. Mata en su Discurso.

La sintomatología hipocrática, mas atenta á la unidad que á la pluralidad, propende á descubrir enfermedades, no á formar diagnósticos especiales, ni á espresar todos síntomas de males determinados: el problema que la medicina hipocrática resuelve es la determinacion de lo que presenta el estado general del enfermo, dadas muchas enfermedades febriles agudas.

Niega el Dr. Mata en esta proposición al antiguo hipocratismo la posibilidad de formar diagnósticos especiales, y la de espresar todos síntomas de males determinados. Se funda para establecer este aserto, en que Hipócrates, mas atento á la unidad que á la pluralidad, fija *exclusivamente* su mirada observadora en el conjunto de los síntomas, para descubrir enfermedades; mas no para determinarlas en sus especies.

Versándose en esta proposición los fundamentos del diagnóstico, nos abstenemos de tratar de ella con la estension que requiere asunto de tanta importancia, hasta el artículo en que trataremos de la semeiología de Hipócrates.

Solo diremos en el entretanto, al autor del Discurso, que si, segun se afirma implícitamente en este escrito, Hipócrates atendió solo con predilección á la unidad, sin echar en un completo olvido la multiplicidad, lo que se infiere lógicamente de las razones en que se funda el autor del Discurso, es que los diagnósticos hipocráticos son mas perfectos, mas completos y acabados en lo relativo á lo que en una enfermedad dada existe de general, que en lo que en la misma hay de especial. Mas claro: los diagnósticos del antiguo hipocratismo superarán en perfección, en el extremo que se relaciona con el resentimiento del conjunto ó de la unidad de las fuerzas vitales, es decir, con la *afección*; y que los mismos diagnósticos serán muy inferiores en el segundo extremo de todo diagnóstico, en el que se refiere á la exteriorización material de la modificación esperimentada por la causa de la vida: en el extremo que se refiere á la localización morbosa.

Si el autor del escrito que impugnamos se hubiere circunscrito á establecer esta proposición, que es la que se deduce de la premi-

sa asentada por él mismo, ni nosotros le hubiéramos marcado la contradicción en que ha incurrido, ni nadie pudiera haber dejado de concederla. Ni nosotros ni nadie en efecto, puede dudar de que el espíritu general del antiguo hipocratismo, consiste en considerar al hombre desde el elevado punto de vista sintético-dinámico; pero tampoco puede nadie desconocer que el mismo que habló de la unidad armónica de los actos vitales, reconoció tambien la multiplicidad, y exigió del médico conocimientos en la parte orgánica.

Si esto es así, y ello es indudable, segun se comprobó en el artículo II con textos fehacientes, observando las máximas contenidas en los escritos hipocráticos, no es contradictorio atender á la unidad, y á la vez tener en consideración la multiplicidad. De aquí se infiere que el hipocratismo, segun sus primitivos principios, no se ve en la necesidad de detenerse *exclusivamente* en lo que en un grupo sintomático dado, hay de general; sino que nos autorizó, nos obligó á tener en cuenta lo que en el mismo hay de particular.

Si á esta proposición se objetara que el padre de la medicina no verificó esto último con la claridad y perfección que en una materia tan importante se requieren, cualquiera destruiría tal objeción recordando, en primer lugar, que los conocimientos anatómicos de aquella época, para ello necesarios, no permitían llevar á cabo esta árdua empresa de diferente modo que él lo hizo; y en segundo, que si bien condujo Hipócrates por su alta inteligencia, á establecer ciertas máximas que nos pueden llevar al estudio de lo particular, el espíritu *sintético-dinámico* que en general caracteriza su doctrina, impedia, por entonces, realizar este estudio con todo empeño y decisión. Pero nada importa que esto no pudiera en aquellos tiempos verificarse: siempre quedará establecido como una verdad inconcusa, que en los primitivos libros del hipocratismo están consignadas las máximas venerandas á que otras generaciones hipocráticas habian de dar la gran importancia que en sí encierran.

Pero si, como acabamos de verlo, no es contradictorio que el hipocratismo, ciñéndose á los principios consignados en sus primitivos libros, estudie á la vez lo que hay de general en las enfermedades, y lo que las particulariza, comparémosle, bajo este punto de vista, con el materialismo, y veamos si este último puede elevarse á la noción de lo que hay de realmente general en las enfermedades.

Ni la anatomía, ni la física, ni la química, ni todas tres reunidas, han comprobado experimentalmente que en toda enfermedad de causa intera, preceda la alteración del órgano al trastorno de las funciones.

La observación [del hombre enfermo nos

comprueba, por el contrario, lo que ya hemos establecido; es decir, que no hay relación proporcional entre la lesión de textura y los resentimientos funcionales.

Si esto es así, y si el materialismo se ve obligado segun el espíritu que lo anima, á establecer que lo único que hay de comun en las enfermedades es la modificación de la disposición molecular *físico-química* de la materia, fácil es en extremo, inferir, que el mismo se ve en la imposibilidad de darse razón de lo que hay de general en las enfermedades; de la esencia de las mismas; de lo que en una palabra, es *característico é inseparable de la enfermedad, considerada solo como enfermedad, y no como una enfermedad singular y determinada*, diferente de las demás, por circunstancias accidentales. ¿Y quién podrá dudar de que el materialismo se detiene, falto de elevación de miras, ante la consideración de una de estas circunstancias? ¿Es otra cosa la localización de las enfermedades? Ya lo dijo Hipócrates, y no dejará de repetirlo constantemente con la mayor convicción, todo médico observador de los preceptos hacónicos: *la localización morbosa es solo una diferencia accidental de las enfermedades.*

E.

QUINTA PROPOSICION.

En la proposición quinta se establece lo siguiente: *Los síntomas no son estudiados por Hipócrates como gritos de dolor, ó de mal estar de estos ni aquellos órganos, sino como quejas de la economía entera.*

Necesario nos es probar en este punto, con motivo de la proposición que acabamos de copiar, los tres extremos siguientes:

1.º Hipócrates consideró, en ocasiones, los síntomas, como gritos de dolor de los órganos, sin que por esto se contradigese.

2.º Que lejos de apreciarlos constantemente, como afirma el Dr. Mata, como *quejas*, es decir, como *expresiones de dolor, pena y sentimiento* de la economía entera, estableció el precepto, de la mas alta importancia, de la necesidad de tener en cuenta la exacerbación que experimentan los síntomas, en multitud de ocasiones, cuando las enfermedades han de terminar por una crisis pronta y segura: en su consecuencia, segun Hipócrates, ininidad de veces, el incremento de los síntomas, lejos de manifestarnos un aumento de las *expresiones del dolor y de la pena* de la economía entera, demuestra, por el contrario, que ésta no solo no está en el estado de *concentración y abatimiento* del que se encuentra constituido en estado de quejarse, sino que, lejos de ello, en el momento de incrementarse los síntomas, está en un estado contrario.

3.º Que al relacionar Hipócrates los síntomas con el estado general del dinamismo, no hizo otra cosa que lo que nosotros debemos ejecutar, si observamos exactamente los principios baccónicos.

4.º

Recordaremos al Dr. Mata, para que se convenza de que Hipócrates consideró en ocasiones los síntomas como emanados de los trastornos orgánicos, lo que se lee en el Libro tercero de las Enfermedades, con respecto á los síntomas que acompañan al entumecimiento cerebral, á la replecion dolorosa del cerebro, á la corrupcion del mismo, á la pulmonía y á la pleuresía; lo que tambien nos dice en el Libro primero de las Enfermedades, en lo relativo á los síntomas de la supuracion del pulmon: lo que, en fin, se lee en infinidad de páginas de los inmortales escritos que constituyen la coleccion hipocrática, en que son considerados los síntomas como espresiones del resentimiento de los órganos. *Hipócrates, por consiguiente, contra lo afirmado por el Dr. Mata, consideró á veces los síntomas como gritos de dolor de los órganos.*

Pero se nos podrá decir: luego no los estudió siempre bajo el mismo punto de vista: luego erró y se contradijo.

Concediendo sin repugancia la verdad de la primera de estas dos consecuencias, al que afirmase la segunda, le haríamos presente para que conciese todo lo erróneo de ella, que el hipocratismo puede, sin errar y sin contradecirse, considerar los síntomas, ya como gritos de *verdadero dolor* de los órganos, ya como espresiones de la modificacion esperimentada por la causa de la vida, hecho inicial y fundamental de la enfermedad.

Si, segun lo dicho hasta el presente en las proposiciones sintomatológicas que ya hemos impugnado, puede establecerse, sin temor de estar en el error, que unos síntomas (los dinámicos) emanan de un modo inmediato de la modificacion vital de que acabamos de hablar, y otros (los orgánicos) de los reflejos morbosos que la causa de la vida determina sobre el agregado material; si hay en realidad *síntomas activos y pasivos*; resultará, que cuando existen los que son procedentes del mencionado reflejo, y tales síntomas son á la vez *pasivos*, puede el hipocratismo, descuidando en el momento el origen *vital ó remoto* de estos síntomas, fijar su atencion en el *punto próximo de partida* de los mismos. Pero, al hacer esto, como es fácil conocer, ni yerra ni se contradice. El, en efecto, está convencido á la evidencia, de que el punto de partida inmediato de los síntomas dinámicos, y el remoto de los orgánicos es el mismo; la modificacion vital; pero en el caso antes supuesto, en el caso en que son *orgánicos y pa-*

sivos como que no suministran otra indicacion que la de destruirlos, ó, por lo menos, moderarlos, se facilita este objeto considerándolos como verdaderos *gritos de dolor de los órganos*.

Con este solo objeto, prescinde á veces el hipocratismo del origen remoto de los síntomas procedentes del resentimiento de los órganos, en las enfermedades internas; y al hacerlo, no yerra, puesto que facilita la consecucion del único objeto que constantemente debe proponerse alcanzar el médico, la curacion: no se contradice tampoco, ni abjura del espíritu general que lo anima, en atencion á que con verdadero conocimiento de causa, y con miras eminentemente médicas, solo en tales circunstancias, y por la causa mencionada, deja de subir en la escala ascendente de los orígenes sintomáticos, hasta el punto mas elevado y el único verdadero.

(Se continuará.)

MANUEL DE HOYOS-LIMON.

REVISTA CIENTIFICA.

Tratamiento de la fiebre tifoidea por el yodo.

Mr. Magonty ha ensayado esta sustancia en la fiebre tifoidea, resultando de unas veinte observaciones que presenta, que todas las veces que la ha hecho tomar en bebida, se han disipado en poco tiempo los caracteres exteriores y aparentes de dicha fiebre, tales como el estado saburral, las fuliginosidades, etc. Administrado en enemas el yodo, ha destruido instantaneamente el olor infecto de las deyecciones albinas, característico de esta enfermedad.

Pero la accion heróica del medicamento no se circunscribe á los síntomas indicados, sino que imprime además una modificacion desconocida y profunda en el conjunto de los desórdenes tifoideos, deteniendo la marcha del mal en cierto número de casos.

Lo que debe animarnos en los ensayos del empleo de esta sustancia es su completa inocuidad al menos comparada con la de los demás alterantes.

Mr. Magonty usa para bebida y para enema la solucion yodo-yodurada, ó sea la solucion del yodo en el agua destilada por medio de la adiccion de yoduro de potasio. De esta manera la proporcion del yodo puede ser de 2 á 10 centigramos (2 granos) por 240 gramos (unas ocho onzas) de agua destilada, segun la edad y la fuerza del sugeto. La cantidad del yoduro de potasio que exista en esta disolucion, debe ser de 2 gramos (media dracma).

Los enfermos deben tomar de 2 á 4 cucharadas de esta solucion al dia.

Para lavativas, la dosis fija de yoduro de potasio, es de 50 centigramos (10 granos) por 2 á 5 centigramos (medio á un grano) de yodo y 125 gramos (unas 4 onzas) de agua, para echar 2 enemas al dia, previa la administracion de otros de agua tibia.

Las observaciones de Mr. Magonty, unidas á otras del mismo género de Mr. Marchal, de Calvi, nos autorizan, sin duda alguna, para recomendar la continuacion de estos ensayos, que tan útiles pueden ser para la humanidad doliente.

(J. de Méd. et de Chir prat.)

De la version del feto por un solo pié y de la generalizacion de este método; POR EL DOCTOR J. KUHN.

La version por un solo pié no está admitida en las maniobras de obstetricia, sino por escepcion y como último recurso.

Muchos tocólogos, sin embargo, sobre todo de Alemania, han encarecido las ventajas de este método, haciendo ver su inocuidad, tanto para la madre como para la criatura, y demostrando que es mas fácil y sencillo para el médico, y menos largo y doloroso para la parturiente.

Entre los tocólogos, que han adoptado este método, pueden citarse Vligand, Jarg, Stein, Letellier, Ritter, Busch y Kilian; pero á pesar de las alabanzas reiteradas de hombres tan especiales, la version monópoda no ha sido todavía adoptada como método general.

El doctor Kuhn despues de esplicar los motivos casuales que le indujeron á seguir este método, espone la maniobra operatoria, para practicar con facilidad la extraccion del feto; la cual no consiste solamente en tirar del miembro abdominal, sino que es preciso además, imprimirle una determinada direccion y sobre todo un ligero movimiento de rotacion al rededor de su eje, movimiento que debe continuar, hasta que la pélvis llegue á la escavacion.

Este movimiento combinado de traccion y de rotacion hácia dentro, se hace en general mas fácilmente que se cree, por hallarse en concordancia sinérgica con el trabajo del parto, dando á las partes del feto una direccion y disposicion, que favorecen el descenso de la pélvis y hacen la extraccion mas fácil.

La rotacion debe ser hácia dentro, para que el miembro que se halla en el interior de la pélvis, se coloque en flexion delante del abdomen y salga con él, sin peligro de una luxacion, lo que es de temer si el movimiento rotatorio se verificase hácia fuera.

Las principales objeciones que se han hecho contra la version del feto por un solo pié, son la posibilidad de la fractura ó luxacion de uno de los miembros abdominales: la compresion del hígado ó del cordon por el pié que queda aplicado contra el plano ab-

dominal; y la rotura del periné; pero estas objeciones son puramente teóricas y fundadas en ideas preconcebidas sin observación clínica de ninguna especie.

(Aveille Médicale.)

Preparación y virtudes del éter quínico.

Según el doctor Manetti, químico italiano, destilando una mezcla en determinadas proporciones de quinato de cal, ácido sulfúrico y alcohol, se obtiene un líquido de olor agradable menos volátil que el éter sulfúrico, y que no deja por la evaporación residuo alguno. Se usa haciéndole inspirar como el cloroformo. Los ensayos hechos en Lombardía con esta sustancia, han dado por resultado la extinción de las fiebres intermitentes en todos los enfermos que han hecho uso de ella, bastando solamente para conseguirlo dos ligeras eterizaciones.

J. de la Socied. farmac. Lusit.

JOSÉ EUGENIO DE OLAVIDE.

Contra los accidentes sífilíticos mistos.

(Fórmula de Mr. Ricord.)

Bioduro de mercurio. . . 15 centig.
Yoduro de potasio. . . 15 gramos.
Jarabe de goma. . . 500 gramos.

Mézclase. Desde dos á seis cucharadas pequeñas durante el día.

(Rev. de Ther. méd. chir.)

SECCION PROFESIONAL.

Vamos á comunicar á nuestros lectores nuevos é interesantes detalles de los sucesos médicos de la guerra. Nuestros queridos amigos D. Julian Lopez de Somovilla y D. Antonio Poblacion, tan conocidos por su laboriosidad y talento, nos escriben, el primero desde Cádiz, con fecha 20 del actual, y el segundo desde el campamento de Ausó, con fecha 17.

En las cartas de estos dos profesores se encuentran varias gratas noticias, siendo la primera de ellas el mejoramiento sanitario del ejército, y figurando despues los triunfos quirúrgicos de nuestros compañeros, especialmente del Sr. Somovilla, que, como esperábamos, ha tenido ya amplias ocasiones en que mostrar sus notables conocimientos y habilidad operatoria ante lo mas selecto del profesorado de Cádiz; anunciándose, además la segunda Carta del Sr. Poblacion, que, así como la primera, nos ha de proporcionar pormenores tanto mas apreciables, cuanto mayor es la ilustración de este celoso y antiguo colaborador de LA ESPAÑA MEDICA, y mas pinoso y agradable el estilo de sus notas de campamento.

El Sr. Poblacion nos dice:

Campamento del Ausó 17 de diciembre de 1859.

«Este campamento es una cosa notabilísima: la animación que en él se advierte es grande.—En el radio de legua y media, cuando menos, se ven extendidos los cuatro cuerpos de ejército formando una vastísima ciudad ambulante.—El soldado se ha acostumbrado ya, y sin la menor dificultad, á una vida tan extraordinaria, y se le ve muy alegre, tanto durante la calma como durante el combate.

Dos días hemos entrado en fuego, y mi batallón solamente ha tenido dos heridos leves de arma de fuego: uno en la parte posterior del cuello y otro en la inferior y posterior de la pierna derecha; cuyas heridas fueron curadas inmediatamente y espero terminarán con felicidad.

El estado sanitario de este ejército, es buenisimo en el día: yo se lo aseguro á V. porque lo veo y toco de cerca.—La epidemia ha recogido sin duda sus fatídicas alas para cobijar con ellas solamente á los hijos de Mahoma.

Ya sabe V. que estoy en decirle cuanto tengo relación con Sanidad militar, y así lo verificaré en mi segunda, Carta que quedo escribiendo como continuación de la primera que recibirá V. oportunamente.

El Sr. Somovilla se espresa así:

Aquí llegan de cuando en cuando tandas de heridos y enfermos de dolencias comunes, y en un principio coléricos, en quienes el asiático había pasado á una de sus muchas complicaciones, malamente llamadas terminaciones.

Los heridos llegan en su mayor parte profundamente trastornados por la impresión de á bordo; y en general, llegan con lesiones que permiten la traslación de los individuos.

Anteayer se mandaron 130 heridos al hospital de Sevilla; y aunque se eligieron cuidadosamente los leves, ó aquellos que estaban ya en próxima curación, esto es siempre un mal que la autoridad debe economizar. Creo que esto es muy hacedero si se adoptan las medidas convenientes.

Quedan en Cádiz, una sala de heridos en el hospital militar y muchos mas en el hospital de San Juan de Dios, acogidos allí por la Junta de beneficencia, no sé bajo que condiciones, pero sí me consta que son asistidos por los profesores de aquella corporación piadosa, todos ellos instruidos y á competencia celosos. Como recién llegado á la población hasta ignoro los nombres de esos profesores, solo recuerdo al Sr. Benjumeda, hijo, al señor Moya, médicos civiles, y á mi compañero de Cuerpo señor Noriega, médico del regimiento Iberia, que asiste como cargo extraordinario una de aquellas salas, ocupada por heridos. Guiado por el natural interés hácia el soldado, hé ido diariamente al citado hospital, y tanto mi querido amigo D. Hermenegildo Gallego, médico destinado también en comisión á esta plaza, como yo, hemos hallado por parte de los compañeros, la mas fraternal y cariñosa acogida, se nos ha permitido tomar parte en todas las discusiones sobre casos graves, persuadiéndonos mas y mas del noble y generoso interés que inspiran por todas partes los mártires de nuestra honra nacional.

La sala de heridos del hospital militar, pequeña, baja, y no de muy buenas condiciones; está á cargo de un profesor civil, persona dignísima, de sólida y vasta instrucción, y cuyo apellido recuerda uno de los mas célebres de este Colegio de medicina, D. Ignacio Ametller.—En esta sala practicó el profesor, á cuyo cuidado está, la amputación del muslo, para contener los progresos de una inflamación fleumosa, que habiéndose propagado á lo largo de la pierna, amenazaba invadir el resto de la extremidad, habiendo despertado ya evidentes señales de reabsorción purulenta. La operación se ejecutó llenando cumplidamente las reglas del arte.—En el mismo día ejecuté yo, por un rasgo de galantería del señor Ametller, la ligadura de la crural, en el punto que la cruza el sartorius ó ileo-tival, para contener una abundante y pertinaz hemorragia, por las dos aberturas de una herida situada en la parte mas alta y anterior de la pierna, que tenia el orificio de salida en la region poplitea: este enfermo, en cuya pierna se habia desarrollado la mortificación sobre la herida anterior, ya por la contusión de esta y la inflamación subsiguiente, ya también, y principalmente por la compresión ejercida sobre la ingle con el compresor de Dupuytren, instrumento malo, pues su ancha pelota, ó hace ineficazmente la compresión, por lo leve, ó suspende el movimiento circulatorio, centrifugo y centripeto, si la compresión es enérgica y prolongada como se realizó en este enfermo.

Si á cuanto te dejo espuesto añadimos la extracción de un buen tercio de la tibia, practicada por Benjumeda en un herido de San Juan de Dios, podrás formarte una idea de las ocurrencias mas notables en estas enfermerías, por lo que dice relación con la guerra; pero hay un acaecimiento desgraciado que no puedo omitir, y que tuvo lugar en esta plaza en la tarde del 16.

Según parece, pues la versión no es única, se ocupaban siete ó ocho soldados de artillería, en arrancar espoletas de algunas granadas inutilizadas, cuyos proyectiles se habian puesto en agua durante mucho tiempo; sin que yo pueda decirte el como fué, se inflamó una de las espoletas y comunicó el fuego al contenido del proyectil, que estalló, llevando la chispa también á otros cinco ó seis que estaban inmediatos. La noticia de esta desgracia se esparció por la población, llevando el pánico por todas partes; la gente corría tumultuariamente, y razón para ello habia, sabiendo todos de público que en aquel local son numerosos los cajones llenos de proyectiles preparados para su remisión al Africa, estando contiguos los almacenes de pólvora, y siendo el perímetro de la ciudad tan reducido, que la voladura de uno de ellos se habria hecho extensiva á la mayor parte de la población. En medio del fatal accidente, se redujo todo á la explosión de las cinco ó seis granadas que dejo dichas; pero ellas causaron un horroroso estrago en los infelices que se ocupaban en descargar las inútiles.

Nuestro deber nos llevó instintiva y afortunadamente al hospital militar, donde entraron á poco rato, conducidos en camillas, cuatro soldados y un cabo, horriblemente estropeados por las grandes incendiadas; otro hombre habia quedado destrozado en el mismo punto de la desgracia. De los cinco heridos, á quienes se suministraron inme-

diatamente los auxilios espirituales, el uno falleció á las dos horas; habia sido atravesado del vientre al dorso, saliendo los intestinos por este último punto: otro falleció esta noche despues de treinta y dos horas de angustiosa agonía; tenia tres heridas: 1.ª fractura del parietal izquierdo con hernia cerebral; 2.ª ablacion de la mano y antebrazo por su tercio medio, y 3.ª herida grande que recorria desde el plano interior del muslo hasta la region glutea, todo en el lado izquierdo: el tercer herido lo ha sido en la region iliaca esterna de lado derecho, grande contusion, curable; y por último, otros dos mas en quienes practicamos la amputacion del muslo derecho por su tercio superior, en el cabo Treviño, y la amputacion del brazo izquierdo en un soldado. En uno de estos operados hubo algo de notable, que en mi concepto debe referirse.

Era ya de noche cuando ejecuté las operaciones, se hizo uso del cloroformo que dió sus resultados á las tres ó cuatro inspiraciones, ocasionando en los dos un abundante vómito. Hallábanse presentes muchos de los señores catedráticos de la escuela de medicina, el jefe del hospital D. José Camerino, y mi querido compañero y amigo D. Hermelegildo Callego, Sanjurjo, Noriega y grande número de alumnos y practicantes. Se discutió brevemente si convenia amputar sobre la marcha, existiendo como era indudable la necesidad, ó si se aplazaba hasta obtener un aumento de calorificación, es decir alguna reaccion; fueron de este opinion algunos; pero una copiosa hemorragia vino á decidir el asunto, imponiéndonos sobre la marcha tan dolorosa resolucion. Confié la compresion de la arteria á mi compañero Gallegos y practiqué la amputacion en la misma línea, donde terminaba la herida de la piel, disecada esta, corté los músculos largos, cuya retraccion fué considerable; cada seccion completada sobre un músculo, arrastraba su extremo superior hácia su insercion de un modo tan notable, que todos reunidos constituian sobre la ingle una eminencia esferoidea que dificultaba la compresion arterial, ejecutada con una precision admirable por el distinguido profesor que quiso honrarme, encargándose de esta mision, siempre importante, vital en este caso. Hecha la seccion del plano interior, y temiéndolo por parte de la arteria una retraccion al fondo de las carnes, tan considerable como lo fué la de los músculos, ejecuté la ligadura antes de efectuar la seccion del hueso; realicé esta, y con objeto de oponerme á una mayor retraccion, despues de ligar la muscular profunda, y dados los puntos de sutura, apliqué en el plano anterior y posterior del muñon, por encima del abultamiento debido á la retraccion muscular, dos largas compresas longuetas, que, aseguradas con vueltas circulares, me permitieron distender las carnes del muñon sobre el plano de la seccion, que, protegida despues por planchuelas, quedó cubierta, cruzándose en el centro las dos compresas, sujeto el todo por circulares recurrentes. Como tu sabes bien, se necesita mucho menos tiempo para hacer todo esto, que para escribirlo, y al fin de estos breves minutos, sin que nuestro enfermo hubiera hecho mas de cuatro inspiraciones cloroformicas, habia caído en un estado letárgico, que nos llegó á poner en cuidado; ya he dicho que el enfermo vomitó abundante-

mente despues de haber inhalado el cloroformo, he consignado tambien que la operacion se hizo á la hora del accidente; y debo consignar ahora, que la herida causada por algun casco de granada, consistia en fractura conminuta de las estremidades superiores de la tibia y peroné, dislaceracion de la region poplitea, y herida dislacerada del muslo, que trazaba sobre el eje de este una vuelta de espirar hasta el tercio superior del miembro. La aplecion del estómago, la gran cantidad de sangre perdida, y el consumo vital, unido á la violenta conmocion del golpe producido por un casco de granada, que alcanzó á este desgraciado en el pasadizo de uno á otro patio huyendo de la catástrofe, esplican, á mi modo de ver, los efectos exagerados de una dosis mínima de cloroformo, cuya inhalacion, en circunstancias análogas, cree que no repetiria, y que en nuestro caso ha podido sernos fatal. La accion primitiva del cloroformo ha durado en este militar mas de 24 horas, y sus efectos consecutivos todavia no han desaparecido en lo relativo al miembro amputado, no hay accidente alguno; habiéndose contenido una hemorragia que no pasó de ser el *stillecidium* muy natural, cuando se corta una region tan vasta como esta.

Concluiré, para ponerte completamente al corriente de lo que aquí hay, noticiándole que en el Puerto de Santa María se establece en estos momentos un magnifico hospital en que podrán alojarse comodamente mil heridos, localidad bastante para todas las dependencias de sanidad y administracion que aquella enfermería exige.

El local, son tres grandes habitaciones, anchas y espaciosas, bien situadas, con ventilacion alta sobre un terreno elevado, que aquí se llaman bodegas, pero que lo mismo pudieran llamarse grandes salones, cuya alta techumbre está sostenida por una triple serie de columnas cuadradas, todo revocado de cal, con sus ventanas de persianas bien pintadas, que se sustituiran por grandes vidrieras. Tengo confianza en que este será indudablemente uno de los mejores hospitales que haya en toda la costa con la muy notable circunstancia que su dueño le cede gratuitamente al Estado durante la guerra; en gracia del piadoso objeto á que se destina.

Los donativos para la guerra crecen de tal manera, que no obstante habernos ocupado esclusivamente de los que se refieren al tratamiento médico ó quirúrgico de los enfermos y heridos, nos vemos precisados á renunciar á su enumeracion; porque llenariamos con ella mayor espacio del que podemos disponer y no conseguiriamos, quizá, nuestro objeto de señalarlos todos.

PARTE OFICIAL.

Academia médico-quirúrgica matritense.

SECRETARIA DE CORRESPONDENCIA NACIONAL.

Continúa la lista de los Señores socios correspondientes que han satisfecho la cuota anual:

D. Pedro Pons.

Gerónimo Angosto.

Antonio Belmonte.

Ignacio Rubio y Perez.

José María Ruiz.

Madrid 12 de diciembre de 1859.—El secretario de correspondencia nacional, José Alonso y Rodríguez.

CUERPO FACULTATIVO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA DE MADRID.

Profesores nombrados para la consulta pública de las casas de socorro durante el mes de enero de 1860.

Primer distrito.

Médico: D. Eduardo Sanchez y Rubio.

Cirujano: D. Justo Navarro.

Farmacéutico: D. Libori Montejo.

Segundo distrito.

Médico: D. Federico Costa.

Cirujano: D. Baldomero Travieso.

Farmacéutico: D. Pedro Lletget.

Tercer distrito.

Médico: D. Juan de Mata Casaña.

Cirujano: D. Bartolomé Mendez.

Farmacéutico: D. Juan Pedro Blesa.

Cuarto distrito.

Médico: D. Cayetano Lopez Ocaña.

Cirujano: D. Vicente Piñuelas.

Farmacéutico: D. José Villegas.

Los médicos supernumerarios, D. Vicente Urquiola y D. Antonio Aroca, se servirán presentarse de dos á tres de la tarde, y á la mayor brevedad posible, en la Inspeccion del Cuerpo, sita en la calle de la Salud número 24, cuarto principal de la derecha.

Madrid 28 de Diciembre 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 noviembre.		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.	Púérperas							Desobed.º 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	»	11	14	4	1	1	»	»	1	»	»	7
		San Martín . . .	16	»	26	42	27	»	1	»	»	»	»	»	14
		S. Nicol. y Sant. .	2	»	3	5	2	»	1	»	»	»	»	»	2
		San Márcos . . .	12	»	48	60	33	3	7	»	»	»	»	1	16
		San Luis	7	»	20	27	14	1	2	»	»	1	»	»	9
		San José	16	»	46	62	31	2	4	»	»	3	»	»	22
		San Ildefonso . . .	30	»	87	117	53	9	5	»	»	3	1	»	45
		Chamberí	9	»	19	28	12	2	2	»	»	3	»	»	9
		San Sebastian . . .	9	»	45	54	32	3	3	»	»	»	»	1	15
		San Lorenzo	39	»	129	168	88	10	9	1	»	8	»	1	51
		San Millan	31	»	63	94	54	2	9	1	»	2	»	3	23
		Santa Cruz	3	»	12	15	8	1	»	»	»	»	»	»	6
		San Ginés	5	»	10	15	9	»	2	»	»	»	»	»	4
		San Pedro	5	»	8	12	8	»	1	»	»	»	»	»	4
		San Justo	4	»	11	15	9	»	2	»	»	»	»	»	4
San Andrés	21	»	110	131	81	3	8	3	»	1	3	»	4	28	
TOTAL		212	»	648	859	465	37	57	5	1	24	1	11	259	
ENFERMOS ASISTIDOS.	En la casa de socorro.	Santa María	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Martín	»	»	33	84	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		S. Nicol. y Sant. . .	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Márcos	»	»	45	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Luis	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San José	»	»	36	83	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ildefonso	»	»	42	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Chamberí	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Sebastian	»	»	24	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Lorenzo	»	»	99	166	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Millan	»	»	36	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Santa Cruz	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ginés	»	»	6	166	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Pedro	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Justo	»	»	150	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
San Andrés	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		
TOTAL		»	»	499	499	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS.	A domicilio.	Santa María	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Martín	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»
		S. Nicol. y Sant. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Márcos	»	»	8	8	8	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Luis	»	»	2	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»
		San José	»	»	1	3	3	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ildefonso	»	»	10	11	10	»	»	»	»	»	»	»	1
		Chamberí	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Sebastian	»	»	4	4	4	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Lorenzo	»	»	18	20	15	»	»	»	»	»	»	»	5
		San Millan	»	»	15	19	17	»	»	»	»	»	»	»	2
		Santa Cruz	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ginés	»	»	4	5	5	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Pedro	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Justo	»	»	1	4	4	»	»	»	»	»	»	»	1
San Andrés	»	»	5	7	6	»	»	»	»	»	»	»	1		
TOTAL		»	11	73	84	75	»	1	»	»	»	»	»	9	
PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS.	En la casa de socorro.	Santa María	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Martín	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		S. Nicol. y Sant. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Márcos	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Luis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San José	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ildefonso	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Chamberí	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Sebastian	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Lorenzo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Millan	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Santa Cruz	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		San Ginés	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		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 noviembre de 1859.

Enfermos asistidos á domicilio	859	1358
Id. en la casa de socorro	499	
Partos y abortos asistidos á domicilio	84	84
Id. en la casa de socorro	0	
Accidentes socorridos por los profesores de guardia permanente	113	
TOTAL GENERAL	1555	

Además han tenido lugar 10 consultas para otros tantos enfermos.

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

Curados.	Muertos.
54,174	6,546

Madrid 1.º de diciembre de 1859.—El secretario general, E. SANCHEZ Y RUBIO.—V.º B.º—El inspector, S. ORTEGA Y CAÑAMERO.

CRONICA.

Academia médico-quirúrgica Matritense.

El viernes último esta corporacion celebró sesión científica y pública. Tenia pedida la palabra el Dr. D. Pedro Mata que cedió el turno á Don Joaquin Quintana. Este profesor impugnó una parte de las doctrinas emitidas por los señores Cambas, Yañez y Checa, despues de lo cual se entendió en algunas apreciaciones acerca del iatroquinismo considerado como sistema de Medicina. El Sr. Quintana posee buenas dotes oratorias y si consigue no manifestarse tan apasionado como lo estuvo en algunos momentos, llegará á conquistarse una reputacion de orador academico. El discurso del jóven campeón del vitalismo, produjo algunas réplicas por parte de los señores Yañez y Checa, despues de lo cual ocupó la tribuna el Doctor D. Pedro Mata. Este académico empezó un brillante y erudito discurso; tuvo momentos felices, comparaciones ingeniosas y poéticas y resumió con singular maestria todo lo que habian dicho los oradores que le precedieron en el uso de la palabra. El sábado inmediato continuará el mismo debate sobre la espermatorea y el Sr. Mata reanudará el hilo de su peroracion.

Casa de maternidad. El dia 1.º del próximo mes de enero se inaugurará la nueva casa de maternidad aneja á la inclusa de Madrid. Segun nuestras noticias, han sido propuestos para su servicio los profesores siguientes:

Propietarios: D. Santiago Ortega y Cañamero, jefe facultativo; D. Teodoro Yañez y Font; Don Francisco Ocaña. **Supernumerarios:** D. Juan José Cambas; D. Anselmo Muro; D. Carlos Monmar. Parece, sin embargo, que al aprobarse esta propuesta se ha hecho en ella una pequeña modificacion, sustituyendo al Sr. Ocaña por el Sr. Blasco, médico titular de Carabanchel.

Al celo del Sr. Gobernador civil de esta provincia, de la Junta provincial de beneficencia y muy especialmente de su vocal médico Don Agustin Gomez de la Mata, debe la poblacion de Madrid esta importantísima mejora, preludio de un gran pensamiento, que ha de realizarse.

La antigua y repugnante dependencia dedicada

á este benéfico y previsor objeto en el hospital general de Madrid, desaparece por fin; librándose nuestro pais del feo borron que sobre él arrojaba aquel la mazmorra. Como puede suponerse, no ha sido el *santonismo*, que consentia tan deplorable departamento, el que le ha sustituido de un modo decoroso; ni el que se dispone á ejecutar una radical reforma en este punto.

El *Siglo médico*, órgano de las ideas médicas conservadoras, se ocupa de la nueva casa de maternidad con la escasa benevolencia que ese periódico suele dedicar á las novedades de toda especie; sobre todo cuando no parten de ciertos orígenes; y si bien es cierto que no alaba al *maternal sótano* del hospital general, encuentra lo *peor posible* la nueva dependencia de la Inclusa; en lo cual padece nuestro colega un error de igual magnitud que la diferencia existente entre la caverna ya citada y la casa de maternidad que va á inaugurarse.

Sin duda el *Siglo médico* habia dado al olvido la mencionada cueva, cuando tuvo á bien hablar mal de las condiciones del nuevo establecimiento; y no nos estrañaria tal olvido en asunto *tan olvidado*; sin embargo de que por no ofender á nuestro cofrade, rebajando el valor de una de las mas importantes facultades de su alma, como lo ha de ser la memoria, nos inclinamos á sospechar que será dogma de las ideas conservadoras el ejercer su protectorado hasta en favor de las *cuevas de maternidad*, y ver lo *peor posible* todo lo que se oponga á la fecunda tendencia de conservacion que constituye el fundamento de esas ideas; que en este caso no deja de ser un fundamento bastante profundo.

Y aun puede reforzarse la defensa, sino del sótano, á lo menos de sus conservadores, diciendo que «son inútiles esas zarandajas de casas de maternidad; que sin ellas hemos vivido hasta aqui y podremos vivir en lo sucesivo (en efecto, hasta aquí no hemos tenido casa destinada á este objeto, sino sótano), y que por otra parte tienen inconvenientes que hacen preferible el que se disponga la abolicion de semejantes establecimientos.»

Nada importa que parezcan falsear aquí las ideas conservadoras, convirtiéndose en destructoras; todo va en pro de la *covacha* y los covachuelistas; todo es conservador puro; el bondadoso lector aprende que las casas de maternidad son una cosa *muy mala*; que todos los paises civilizados son unos ignorantes, supuesto que las poseen y alaban, y que nada tan prudente como no tenerlas ó colocarlas en un sótano, que al fin es ya una especie de sepultura, muy próxima á la verdadera; y hé aqui salvadas las ideas médicas conservadoras.

Dice así el *Siglo Médico*:

«*Casa de maternidad.* La que acaba de establecerse en esta córte al lado de la Inclusa, y como dependiente ó aneja á ella, se inaugurará el dia primero de enero próximo. No es un establecimiento que honre á España, ni de grande idea de nuestra beneficencia en el extranjero; antes reúne las peores condiciones que pueden concurrir en los de su clase. A esto dirán algunos, que faltando una casa de maternidad en Madrid, mejor es tener ese mal establecimiento que ninguno. Y replicarán otros: que el hecho de haber pasado hasta el dia sin él, no echándose gran cosa de ver

su falta, prueba que no es de los mas necesarios; y quizás los que entienden mas en la materia; los que consideren el asunto bajo sus diferentes y mas importantes aspectos, convengan en que tal género de establecimientos se hallan rodeados de inconvenientes, y es preferible disponer lo oportuno para su abolicion.»

Una dádiva mas. La señora condesa de Benazuzza, de esta córte, ha entregado en el parque sanitario de la misma los siguientes objetos, que como donativo en favor del ejército de Africa, ha confeccionado en muy pocos dias. Vendajes de cuerpo sencillos y con escapulario y T de ano, cuatro; vendajes de pierna, cuatro; idem de brazo, cuatro; idem de rodilla ú hombro dos; (todos estos de cabos) trocantes, dos; frondas, cuatro; galápagos, cruces de malta, cuatro; compresas longuetas, seis; idem graduadas, doce; idem sancillas, doce; vendas de sangría con sus cabezales, seis; tela en pieza, diez y seis varas; diez y ocho mazos de hilas finas, largas y ordenadas para planchuelas, de peso como cuatro libras, y dos de hilas informes. De los macitos, uno de bastante peso y tal vez el de mayor tamaño, es debido al asiduo trabajo de la hija de dicha señora, de 4 años de edad, quien nos consta las ha hecho por sí sola, sin auxilio de ninguna otra persona. Tan precioso como variado donativo, que hace la mejor apología del patriotismo y generosos sentimientos de una de las señoras mas amables y distinguidas de la aristocracia, reune además de las condiciones de buen gusto y adorno, con que ha sido presentado, la importantísima de ser vendajes hechos á estilo de hospital, sin adornos ni costuras, cintas ni ribetes, sino de los que son verdaderamente útiles en momentos urgentes, para lo cual lleva cada uno su nombre escrito con tinta en la misma tela.

Es deplorable. Las protestas de templanza del *Siglo médico* no se han realizado. Entre otras cosas se cuenta la conducta que observa con el señor D. Pedro Mata. No satisfecho ese periódico con negar á este respetable profesor las justas esplicaciones que legítimamente le pidió, ha venido copiando, como por vía de escarnio, los artículos descomedidos que contra el Sr. Mata ha publicado el Sr. Chinchilla en un periódico político.

Esto no necesita comentarios, para los que conocen las promesas que hizo el *Siglo médico*.

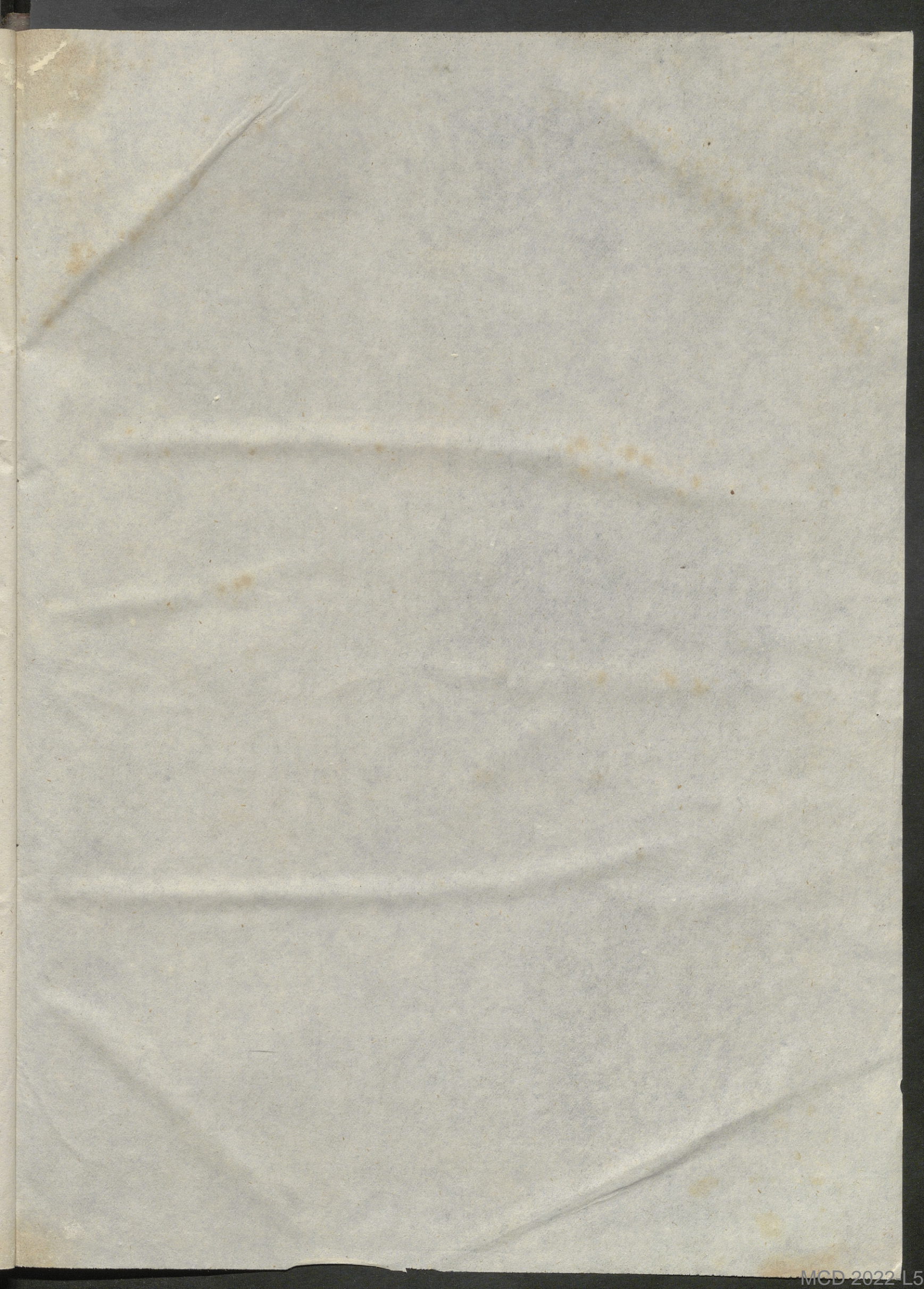
Aclaracion. El motivo de que no aparezca jamás el nombre del Sr. Castro, farmacéutico del cuerpo de hospitalidad domiciliaria en la parroquia de Chamberí, entre los que se hallan de servicio en la consulta pública de la casa de socorro del 2.º distrito, no es otro que la excesiva distancia á que la oficina de dicho profesor se halla del centro del distrito y los graves obstáculos que esto impondria para el servicio nocturno. La medida que motiva esta aclaracion se ha tomado de conformidad con dicho Sr. Castro.

Erratas. En la página 834, col. 2.ª, lín. 56, donde dice *distingue, que*, léase, *distingue, y que*. En la misma página, col. 3.ª, lín. 12, donde dice *de todo, estas que*, léase, *de todas estas, que*.

Por todo lo no firmado, MANUEL L. ZAMBRANO.

Editor responsable, D. PABLO LEON Y LUQUE.

Imprenta de Manuel Alvarez, Espada, 6.



Resumen de los datos estadísticos de la práctica de la medicina en el Hospital General de Madrid, durante el año de 1855.

Atendidos en el Hospital General	13,218
Atendidos en las clínicas de enseñanza	1,84
Atendidos en las clínicas de la Facultad de Medicina	113

TOTAL GENERAL 15,175

Atendidos que han tenido lugar 10 consultas para otros tantos enfermos.

Exposición certosa de los enfermos curados a domicilio que han curado y muertos durante el mes de noviembre.

Curados	Muertos
64,773	6,349

Madrid, 1 de Diciembre de 1855. N.º 10.

General, D. Santiago Oriago y D. Francisco de Paula, D. Antonio Marco y D. Carlos Maurer.

Segunda Memoria

El viernes último de este mes, a las once y media de la noche, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, el Sr. Don Juan de Dios, de edad de 45 años, natural de Madrid, casado, con tres hijos, y con una hija natural, por los señores D. Carlos Maurer y D. Carlos Maurer, después de haber estado en el Hospital General de Madrid, desde el día 1.º de este mes, hasta el día 28 de este mes, en el cual se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

El Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Proprietarios: D. Santiago Oriago y D. Francisco de Paula, D. Antonio Marco y D. Carlos Maurer. En el Hospital General de Madrid, durante el año de 1855.

El Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

Este Sr. Don Juan de Dios, falleció en el Hospital General de Madrid, a consecuencia de una enfermedad aguda, que comenzó impetuosamente el día 1.º de este mes, y se le practicó la autopsia, y se le halló en el estado de la vida.

