



# LA ESPAÑA MÉDICA,

IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIÓDICO OFICIAL

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

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

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	AMÉRICA.	FLIPINAS.
Un año . . . . . 48	Un año . . . . . 60	Un año. 100 rs.	169

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

## SECCION PROFESIONAL.

### LA ESPAÑA MÉDICA.

#### Una nueva deprecacion de las clases médicas.

Desde la creacion de los periódicos médicos se viene debatiendo el medio más aceptable para que las clases médicas procuren y consigan la dignidad é independencia que se merecen, y hasta ahora solo dos han merecido la aprobacion; hacer esta reforma por nuestros propios esfuerzos ú obtenerla por medio de S. M. mediante una peticion justa y razonada.

Convencidos de la poca atencion que nuestros gobiernos prestan á los profesores civiles, lo poco que hemos alcanzado de nuestras anteriores reclamaciones (pues aunque en una de ellas íbamos á libar la copa de nuestra felicidad, una revolucion hizo que á imitacion de Tántalo escapase de nuestros lábios), la molicie á que nuestros prohombres se han entregado, las pocas esperanzas que podemos tener de que nuestras escitaciones sean oidas, y lo mucho que nos interesa segregar ese germen maléfico que se ha incrustado en el cuerpo médico, parecia natural que á solos nuestros esfuerzos, á nuestra sincera y robusta union se confiara el alivio de nuestros males; nada difícil parece el unir los once ó doce mil individuos que militan en las ciencias médicas, porque hay un medio para hermanar las voluntades, consistente en que la *prensa médica congregada* discutiese un proyecto de asistencia médica en los partidos, y dirigiéndose despues á los en-

tusiastas profesores de cada provincia, les inculcase la conveniencia de congregarse por distritos á los facultativos de ellos, en cuya reunion, discutidas y aprobadas sus bases, eligiesen dos individuos por cada distrito, para que congregados en la capital de provincia, diesen su completa sancion al proyecto formado, del que sacadas copias por los delegados, y autorizada por todos, se circularan por los profesores del partido, para que estos con su asentimiento prestasen la firma; cuyos acuerdos se publicarían despues en los periódicos médicos para conocimiento de todos los profesores de nuestra península; y hé aquí formada en poco tiempo una asociacion por la que conseguiríamos independencia, interés, dignidad y decoro; pero este proyecto que á primera vista se cree fácil y hacedero, siempre que todos cooperen á un mismo fin, se estrella en la apatía, en la indiferencia de muchos, en la mala fé de algunos. Es innegable que marchando toda la clase unida y compacta por la senda del honor, de la moral médica, del interés profesional bien entendido, lograríamos regenerarnos; pero ¿es posible conseguirlo? Creemos que no. Si se procurase esta Asociacion, nos afiliariamos á ella con la mejor sana fé la mayor parte, pero no faltaria una porcion más ó menos pequeña, que ó no se asociarian, ó si lo hacian fuera acaso con miras siniestras. Tal vez se nos acuse de poca fé; pero por desgracia una amarga esperiencia ha matado las ilusiones que alimentábamos, ha hecho decaer el entusiasmo con que hemos trabajado en favor de la clase (y de que tantas pruebas hemos dado, ora en esta provincia, ora fuera

de ella). No hay que dudarle; aunque se consiguiere la asociacion de la mayoría de las clases, un solo mal profesor que haya en cada distrito basta para frustrar cualquiera reforma que quiera adoptarse; muchas veces hemos creido nos bastábamos para nuestra *regeneracion*; pero los desengaños que hemos podido apreciar nos han hecho conocer nuestra utópica creencia. No queremos señalar hechos que muchos no ignoran, porque además de torturar nuestra alma, sería dar más publicidad á unos actos, que más que señalar nos es necesario remediar y ocultar; pero ya que por desgracia la mala fé de unos, la apatía de otros nos impide esta regeneracion tan apetecida, ya que hemos visto frustrados tantas veces los esfuerzos que para conseguirlo hemos hecho, unámonos ahora, congréguese la prensa, escójite un buen *proyecto de Sanidad civil, para la asistencia domiciliaria ú hospitalaria en todas poblaciones*; hagánlo público á los suscritores de provincias; fórmense comités de partido, deléguese de estos uno ó más individuos, para que reunidos en la capital de la respectiva provincia formulen en un dia dado la esposicion á S. M. bajo iguales bases, y en otro, si fuere posible, dirijase á nuestra augusta Soberana, por conducto de los Sres. Gobernadores, autorizadas con gran número de firmas, y no dudemos que el magnánimo corazon de nuestra Reina, que sus sábios consejeros al ver nuestra justa demanda] interpuesta con tal homogeneidad, con tal robustez autorizada, oirán por fin nuestras súplicas y tenderán su mano protectora, organizando el Cuerpo de Sanidad civil con la inde-

pendencia, dignidad y decoro que se merece. No desconfiemos del poco éxito de nuestras anteriores reclamaciones; pidamos una, y otra, y otra y cien veces un buen arreglo de partidos que á todos nos dé entrada, y nos proporcione estabilidad é independencia; una *Ley de Sanidad* que á cada cual marque sus deberes; un *tribunal especial* que vijile de cerca y castigue las faltas de los profesores, pero que premie su laboriosidad, buena moral y exacto cumplimiento; y la creacion de un *Monte Pío* obligatorio, por el que podamos legar á nuestras familias un poco de pan, en vez de la miseria en que ahora quedan sumidos: pidamos, sí, y pronto; no desperdiciemos la ocasion en que el Gobierno parece se muestra algo deferente con la clase; desechemos la apatía en que nos hallamos sumidos; volvámonos activos y lograremos tocar la meta deseada.

Hé aquí el medio, á mi parecer, más aceptable, propuesto antes de ahora por la prensa en diferentes ocasiones, pero ninguna llevado á cabo; ¿y por qué? Por el indiferentismo. La prensa hartas pruebas tiene dadas del valor con que sostiene la defensa de la clase, bien ha pugnado por sacarla del letargo en que yace sumida; pero por desgracia es muy corto el número que afiliándose á sus banderas ha podido escuchar sus sanos consejos: harto trabaja por difundir sus ideas; pero son muy pocos los que pueden conocerlas, por ser pocos los suscritos: sin embargo, á pesar de tantos esfuerzos frustrados no es egoísta, nó; tiene ofrecido perder su reposo y cumplir sus compromisos en defensa de las clases, y lo cumplirá, yo lo creo sincera y firmemente ella es activa; ella tomará la iniciativa otra vez, y desechando en bien de sus representados pequeñas rencillas que la dividan, se congregará al instante: escogitará, con el buen criterio que la distingue, el mejor medio que solicitar podamos para regenerarnos; pero es necesario también que la ayudemos, que hagamos á los pacatos desechen su timidez, que estimulemos á los apáticos, que hagamos conocer las ideas que sustenta la prensa á los indiferentes y tratemos se aumente el número de los suscritores, para que difundidas sus ideas en mayor número, sea mayor el entusiasmo que nos anime y podamos lograr con más facilidad la union tan apetecida.

Francisco Grima.

## SECCION CIENTÍFICA.

### TERAPÉUTICA.

De la carne cruda en la diarrea crónica de los niños.

La carne cruda en el tratamiento de la diarrea de los niños ha sido recomendada por el señor Weisse, y esta medicacion ha sido introducida y popularizada en Francia por el señor Trousseau. Hé aquí en qué consiste el tratamiento del primero de los profesores citados.

La carne cruda debe haber sufrido previamente una preparacion particular, que consiste en la disgregacion completa de sus fibras y en la separacion de todas las partes celulares, fibrosas ó tendinosas que pueden presentar obstáculos á su solucion en el jugo gastrico. Puede emplearse la carne de vaca, de carnero ó de ave; pero la primera es muy preferible. Despues de cortada en pedacitos, se machaca y reduce á una pulpa espesa. Esta pulpa, colocada en un tamiz de hoja de lata, de agujeros más pequeños que los que se usan para hacer *pures* de aves, de legumbres, etc., es agitada y comprimida con un pilon hasta que la porcion roja y carnosa haya atravesado completamente los agujeros. Entonces se recoge este caldo rojo, se mezcla con dulce de grosella ó con azúcar, y se hacen bolas pequeñas que se dan á los niños. Cuando el enfermo va ya un poco mejor, puede bastar el picarla muy menuda.

Asi preparada la carne cruda no tiene su gusto propio; pero si los niños la rehusan, puede mezclarse la pulpa con chocolate, obteniendo de este modo un manjar de sabor más grato y que se soporta bien.

La cantidad administrada debe ser al principio poco considerable, á fin de que los niños no se fastidien y para no esponerlos á indigestiones. La dosis debe ser el primer día de 10 gramos (2 dracmas y media) en cuatro veces, de 20 gramos (5 dracmas) el segundo, y de 30 gramos (una onza) al siguiente, y así sucesivamente; pudiendo llegar hasta 400 gramos (unas 13 onzas). Cuando la diarrea ha desaparecido se va disminuyendo progresivamente la cantidad de este alimento, para comenzar con el uso de sopas ligeras, huevos pasados por agua, reduciendo la racion á 120 y á 100 gramos.

Desde el principio se suprime toda alimentacion accesoria, limitándose á dar bebidas nutritivas, agua con claras de huevo, endulzada con azúcar comun ó jarabe de goma.

Si se examinan los materiales arrojados por las cámaras, el primer día es lo comun en-

contrar la carne tal como ha sido ingerida, y observar que las materias fecales, que han adquirido una horrible fetidez, se componen de fibrina decolorada, de un poco de tejido celular, residuo de la pulpa, y de moco. A pesar de todo esto es preciso continuar, y muy pronto se nota un ligero aumento de fuerzas; el niño recobra su alegría, juega con placer y vuelve por completo á la salud. Una vez habituados á este alimento sucede que los niños no quieren ya otro, y hasta se observa que cuando se les presenta la carne casi chorreando sangre, la desean con ardor y tienden con avidez sus bracitos hácia un alimento que les ha salvado la vida. Desgraciadamente este *festin de caníbales* suele repugnar á las madres de familia y á las nodrizas, y se necesita cierta insistencia para conseguir que se continúe con él un tiempo suficiente. Aunque no se esplica, dice el autor, el que la carne cruda sea más fácilmente digerida por un tubo digestivo enfermo que la cocida, este hecho es cierto.

La pulpa de carne cruda no cura las diarreas depen dientes de una tuberculizacion ó de una afeccion diatésica incurable; pero si las diarreas de forma crónica, cuando las deyecciones son muy frecuentes, y el enfermo enflaquecido, debilitado, parece que vá á extinguirse en el marasmo, y sobre todo, la lenteria de los niños destetados inoportunamente.

Tratamiento de la diabetes sacarina por el uso simultáneo del alumbre calcinado y del extracto de ratania.

El señor Demeaux ha presentado á la Academia de ciencias de París, con este titulo, una Memoria, cuyo extracto puede reducirse á lo siguiente: segun *El Siglo Medico*.

Hace algunos años que trato la diabetes sacarina por medio del extracto de ratania y el alumbre calcinado, mezclados en iguales proporciones, y he obtenido resultados que desde el principio me alentaron y que en 1856 habia ya comunicado á mi ilustre amigo el señor Bernard. Habia tenido ocasion de observar enfermos en diversos períodos de la afeccion, y tambien enfermos en quienes la afeccion presentaba diversos grados de intensidad. En casi todos habia notado que el empleo del medicamento que acabo de indicar, modificaba de una manera notable los principales síntomas; así es que bajo la influencia de este tratamiento he visto sucesivamente enfermos que habian llegado á un período muy avanzado, y en quienes despues de algunos dias de tratamiento el apetito era menos voraz, la sed menos intensa, las orinas menos abundantes, y la cantidad de azúcar habia disminuido notablemente. A algunos

otros, en quienes la enfermedad todavía no se hallaba suficientemente caracterizada para permitir establecer un diagnóstico formal y preciso, les he visto recobrar su salud primitiva en el espacio de algunas semanas.

#### Blefaritis ciliar.

Nadie ignora lo rebelde que suele ser esta enfermedad. El señor Deval aconseja que se hagan caer las costras á beneficio de cataplasmas pequeñas de fécula, ó lociones con agua de malvas tibia; y que despues se practique todas las noches en el borde libre de los párpados una fricción con una porción, del volumen de media avellana, de una pomada formulada de este modo:

Oxido rojo de mercurio. 0,50 cent. (6 gr.)  
 Acetato de plomo cristalizado. . . . . 0,50 (id.)  
 Aleanfor. . . . . 0,15 (id. 3 granos.)  
 Manteca fresca. . . . . 6 gr. (1 1/2 d.)

Tritúrese sobre el pórfido y hágase una pomada homogénea.

El señor Deval insiste mucho en la necesidad de dar una *fricción* y no una *untura*. Esta fricción debe ser bastante enérgica y durar de tres á cuatro minutos. Practicase de preferencia por la noche, á fin de que el descanso permita un contacto más prolongado de la pomada y menos incómodo para el enfermo.

#### MEDICINA OPERATORIA.

##### Consideraciones relativas á la ovariectomía.

(Continuacion.)

Las enfermedades del ovario, en las obras clásicas antiguas, apenas han formado capítulo en que hayan podido ocuparse detenidamente los prácticos con su estudio; en la mayor parte de ellas sobresale este vacío; vacío que posteriormente han tratado de llenar los patólogos modernos, muy particularmente los dedicados á la especialidad de enfermedades de mujeres; pero que á pesar de sus esfuerzos no han podido conseguir un completo resultado. Mucho se les debe, sin embargo, en este tan importante ramo.

En virtud del atraso en que, á nuestro modo de entender, se hallan las entidades patológicas residentes en el ovario, nos creemos en el deber de llamar la atención de nuestros compañeros, para que no pierdan ocasion de remitir observaciones clínico-anatómico-patológica á los centros de instruccion, referentes á las afecciones de un órgano tan importantes por su funcion, como de compromiso para los órganos inmediatos por su situacion.

A juzgar lo que precede, nos ha movido la historia que de ellas podiamos hacer; pero leamos lo que (como la más frecuente), de la ovaritis ú ooforitis se desprende en la lectura de las obras maestras.

En su historia hallamos: que en el último quinto del siglo XVIII, Kruger se ocupó de tal afeccion; pero que Seymour (London 1830, *Illustrat. of some of princip. diseases of the ovaria*) fué el primero que dió una descripción apoyada en datos clínicos y anatómico-patológicos; Bowin y Dugés (1835), Leroy d'Etiolles, Chereau (en 1844), con los trabajos de Dance, Tonnelié, Andral, Cruveilhier, Tilt, y Henkel (1856), son los autores que cierran el cuadro histórico de esta enfermedad.

Si treinta años hace solamente que la enfermedad tan frecuente como la flegmasia del ovario, ha venido á formar en el cuadro nosológico de estas afecciones, con razon podremos decir, que no habiendo dicho la ciencia la última palabra por falta de datos clínicos y observaciones necróscópicas lo relativo á esta flegmasia, mucho ménos podrá haberlo dicho respecto á tantas y tantas otras enfermedades que tienen asiento en este órgano; y he aquí el *por qué* nos espresamos tan absolutos al entrar en esta parte de la patología; hé aquí por qué nos permitimos el llamamiento á los prácticos. Avancemos, pues, en esta seccion para ver si descubrimos al través de esas hipótesis nebulosas, entre tantas otras cosas, las causas de algunos de esos fenómenos nerviosos histeriformes llamados idiopáticos.

La patología del ovario, sin embargo del vacío nosológico que hemos descubierto, es vasta, es estensa; comprende las anomalías ó vicios de conformacion, las lesiones físicas, las llamadas vitales, y las nosorgánicas.

Entre las primeras háense descrito la carencia de uno ó los dos ovarios, su desarrollo rudimentario, la atrofia, causas bien suficientes de la esterilidad, pero que es muy oscuro su diagnóstico, en el cual, la medicina legal quizá sea el ramo médico mas interesado, por lo que respecta al matrimonio ó una muy importante de sus cuestiones.

La hipertrofia hallase tambien comprendida en esta seccion; pero parece ocupar plaza por su analogía con la ovaritis crónica, á cuya seccion nos remitimos.

Conténtanse algunos escritores con señalar las desviaciones y hernias del ovario entre las lesiones físicas; pero no comprendemos la omision que se hace de las contusiones y heridas producidas por instrumentos punzantes ó por proyectiles que la estadística criminal, mas que otra alguna, podria arrojar. No tenemos casos prácticos con que ampliar esta última parte tan casual, como comprenden los lectores, por hallarse defendido el ovario con el círculo óseo pelviano; pero muy im-

portantes serian estos para reforzar las razones que motivan este escrito.

No nos detenemos en descripciones acerca de esta parte nosológica, porque más que á la cuestion presente afecta á la de fecundidad ó esterilidad por un lado y el compromiso de los órganos intestino-peritoneales por otro, bien distantes de lo que nos hemos propuesto.

Vamos, pues, continuando nuestra revista patológica, á abrir las páginas que dicen relacion con la nosología de las lesiones vitales: las neuroses y la flegmasia con sus consecuencias son el vasto campo patológico que se ofrece á nuestro exámen. Ocupan el primer lugar aquellas que Cullen llamó *sensus el motus læsi, sine pœxia, sine morbo locali*: esas entidades de mayor significacion sintomatológica, de mayor alboroto en las funciones de relacion que tanto han hecho discurrir á las diferentes escuelas médicas. Idiopáticas ú esenciales y sintomáticas ó manifiestas, como dependientes de lesion material, á no dudarlo, como en otros órganos existen, pero los autores, los publicistas especiales en este ramo de la patología, guardan silencio sobre ellas: ni tenemos, por otra parte, nosotros suficientes datos para lanzarnos en ese ramo nosológico cuyo vacío se advierte; cumple, sin embargo, á nuestra mision, ya que hemos tomado la pluma, advertir á los lectores que aprovechen todas las observaciones clínico-anatómico-patológicas; que es muy posible hallar la esplicacion médico-filosófica de alguna de esas entidades basadas hoy en el pauperismo, recurso de las hipótesis, en cuya base descansan no solo entidades morbosas, sino aun escuelas médicas, con la más negra humillacion de la ciencia y de los profesores, al frente de uno de tantos profanos que instruidos en otros ramos científicos se la echan de sabios.

Si hemos tenido que lamentar el atraso de las afecciones nerviosas existentes en el ovario ó que de él se irradian á la sensibilidad y movimientos generales, por cuyos fenómenos no se vé sino una entidad, estado nervioso que se denomina con este ó aquel nombre, no sucede lo mismo con el otro punto de lesiones vitales conocido por flegmasia. La escuela de Broussais que desgraciadamente ha producido y produce más victimas que la mayor de las hatallas; esa escuela que no vió sino la inflamacion presidiendo todos los trastornos morbosos, en medio de sus ideas tan absolutas, en el núcleo de su observacion, allí donde estableció con las necroscopias la base de su doctrina, nos legó datos y estudios de imperecedera memoria: y al espresarnos así no es porque abundemos en esta ó la otra doctrina, sino porque las escuelas todas se fijan en las alteraciones orgánicas, en la estructura de los órganos morbosos, cuando

tratan de historiar la enfermedad. Si ella mostró el camino, los sucesores, los discípulos y los no discípulos han apreciado en mucho la anatomía patológica para en esos momentos en que el profesor cede la observación sintomatológica para abrazar la parte médica, ese *quid tan difícil de los juicios clínicos*.

La inflamación del ovario, si bien por los elementos anatómicos podría denominarse peritoneal, paraquimatosa y folicular, siguiendo el orden que los patólogos han establecido, puede afectar un cuadro de síntomas muy intenso y que se denomina ovaritis ú ooforitis aguda, y también el otro menos intenso llamado inflamación crónica del ovario. Bajo estos dos puntos de vista he estudiado la flegmasia ovárica.

Las congestiones catameniales, el embarazo, el aborto, el parto por sí, las circunstancias concomitantes, como un enfriamiento, una afección moral que suspenda la función ovárica uterina, los deseos venéreos satisfechos ó no, las enfermedades utero-vaginales, etc., pueden ser, como lo son frecuentes y abonadas causas de la flegmasia del ovario.

Dada esta, ofrece al observador como estudio anatómico-patológico: una congestión como primer grado; reblandecimiento y un doble volumen por infiltración serosa, como segundo; supuración en tercero, y por último la ulceración en el cuarto grado. Como escrito para periódico y al objeto propuesto nos basta señalar estos datos.

Al entrar en la sintomatología vamos á describir un caso práctico de ovaritis aguda.

Es una señora, hermana de un profesor, de 26 años, en estado puerperal, que al presentarse la secreción láctea se la sobrevino una mamitis y flemon del tejido celular circunvecino; terminaron estos fenómenos por supuración, y hubo aquello de orificios fistulosos con escresión de pus y de leche; en tal estado coincide la ovaritis ó los síntomas siguientes: fiebre alta, palidez, demacración, cefalalgia, sed, inapetencia, ligera timpanización, gran sensibilidad en el hipogástrico y región iliaca izquierda, en la que á la palpación se observaba un tumor muy sensible del volumen mayor de un calabacín; deposiciones alvinas, líquidas, fétidas, mucosas y en número de doce á veinte; deposiciones urinarias frecuentes, sedimentosas y acompañadas de tenesmo vexical; tenia recargos vespertinos y sudores nocturnos; pero habia desaparecido la escresión mamaria al mismo tiempo que agravado el estado ovárico. En este estado, ya preparada espiritualmente, y con pocas esperanzas de un término favorable, fui llamado en consulta. Entre las indicaciones que me ocurrieron, la primera fué el reproducir por fuertes revulsivos la lesión escretoria de la mama, y la segunda dar salida al pus, que —para mí

la ovaritis se hallaba en tercer grado,— era el fenómeno de más compromiso, si no cedía el fenómeno morboso á la derivación de la medicación revulsiva; pero afortunadamente nos dió resultado; la enferma vive sana y robusta, y no hubo necesidad de proceder á la penetración en el ovario propuesta por mí en los momentos de rebeldía á toda medicación y de *compromiso* por otra parte de la vida.

Dada la flegmasia ovárica, admiten los prácticos como una de sus terminaciones la supuración, ese tercer grado que Boivin y Dugés describen cuando se ocupan de la anatomía patológica, y que ya dejamos apuntado al señalar las diferentes modificaciones que sufre la estructura ovárica por la interposición del proceso flogístico. Ese quiste purulento, que en nuestra enferma formaba el tumor abdominal, producto de la flegmasia ovárica puerperal, que coincidió con la metástasis glandular mamaria-ovárica, contenía un veneno, contenía un cuerpo extraño é irritante, que puesto en contacto con la delicada sensibilidad peritoneal, ya complicada por contigüidad y continuidad de tejidos, al derramarse en la cavidad esplánica, necesariamente debia provocar síntomas muy alarmantes, que unidos á los de gravedad consignados era indudable despertasen el desgarrador cuadro de la agonía, donde ya las medicaciones ni el arte podrian evitar el fatal poder de la muerte con tales circunstancias. La ciencia y el arte con su poder orgulloso cuentan con medios de poner en juego, de trasladar aquel líquido tan nocivo encerrado en las capas ováricas y membrana pyogénica de nuestra enferma, que fuera del tal auxilio su pronóstico podia decirse, casi con toda seguridad, fatal.

Los prácticos todos están de acuerdo en que el pus de los abscesos, en que el pus encerrado en esa membrana pyogénica en el curso de un proceso flogístico, cuyo órgano inflamado adquiere, según el malogrado Delpéch, el carácter de glándula de secreción purulenta, tiene dos caminos para eliminarse del foco de su elaboración: la absorción por las boquillas de vasos linfáticos, ó la extravasación del continente pyogénico. Conviene también en que las colecciones purulentas de poca entidad son susceptibles de absorción; no así aquellas cuyo volumen sea de mayores proporciones, en las cuales aconseja salvas determinadas escepciones, dar salida al pus lo más pronto posible, siempre que este se halle en los límites de un órgano cuya función sea importante á la vida; tales son los abscesos faríngeos, los de la región ano-peritoneal, etc., etc.

Si, pues, esta es la doctrina corriente entre los mejores prácticos nacionales y extranjeros; si en los abscesos del hígado, una vez

caracterizados, no titubea el práctico en apelar á los medios del arte, á ese *ultimatum* de la medicina del cual pende la vida del paciente; por que los abscesos del ovario, órgano, sí, envuelto como el hígado por la serosa peritoneal, visceral e intrapuesto á la parietal, pero de menos significación á la vida de nutrición; porque, repito, no han de hallarse sujetos á las mismas leyes; porque, considerando que las fuerzas de absorción no tienen poder bastante para eliminar la colección purulenta contenida en la membrana pyogénica; considerando también que al reblandecerse esta en virtud de la mayor secreción de pus del proceso flogístico, en virtud de la propiedad irritante de aquel, habia de rasgarse consecutivamente dicha membrana y dar libre paso al pus en el fondo de la cavidad peritoneal, donde habrian de sucederse instantáneamente los funestos síntomas de una peritonitis mortal; ¿por que volvemos á repetir no ha de procederse á la sección ó división de las paredes del ovario ó á la ovariectomía? De no haber disminuido el volumen del tumor ovárico en nuestra enferma á beneficio de la medicación propuesta, felicitándonos por tan buen resultado, antes que abandonar este á los recursos de la naturaleza, abriéndose paso al vientre, á la cavidad intestinal, uterina y aun vexical, siendo lo más probable á la primera; antes de permanecer presenciando friamente el paso de la vida á la muerte, vista la rebeldía de la enfermedad á toda medicina recomendada, nuestra conducta hubiera tendido á dar salida al pus del ovario; así lo propusimos, así lo practicaríamos si desgraciadamente llega á presentársenos indicación; la medicina sale en determinadas circunstancias fuera de la esfera de las recetas y medicaciones farmacológicas; se remonta á buscar ese complemento de la medicina operatoria, tan poderoso como único capaz de curación en muchas dolencias; de otro modo será ejercer la medicina á medias, será representarla en los tiempos anteriores al siglo XIX, faltando á la ciencia, á la conciencia y á la humanidad que confía la dirección facultativa.

Hé aquí entre las lesiones vitales, de las cuales los abscesos no son sino consecuencias ó una de sus terminaciones, una de las indicaciones que reclaman la necesidad de llevar el instrumento hasta dividir las capas del ovario. Será, si, el último recurso, pero será eficaz y podrá arrancar á la muerte la víctima de que es presa; pero vamos continuando en la patología de este órgano.

La flegmasia crónica del ovario, que según Lisfranc, t. III, p. 679, se anuncia por un dolor obtuso con exacerbaciones y remisiones en el fondo y partes laterales del bajo vientre, por irregularidad en las menstruaciones y que



por la palpacion se aprecia un tumor ovárico, etc., puede terminarse por resolucion, por complicacion flegmática de una de las vísceras limitrofes; y por último, por supuracion á consecuencia de las congestiones periódicas que exasperan el curso de la flogosis, metamorfoseándola en aguda. Lo que en el tratamiento del absceso ovárico debe tenerse presente, queda apuntado en la ovaritis aguda, á donde remitimos al lector.

La hipertrofia ofrece caracteres físicos y funcionales, bien semejantes á la ovaritis crónica; pero si su desarrollo no es excesivo, en cuyo caso se atenderá el práctico al tratamiento de los tumores, nada importante ofrece á la cuestion presente.

Entre las producciones accidentales ó lesiones orgánicas que á escepcion de los ginecologistas hanse descrito muy á la ligera, van á ocupar nuestra atencion los tumores del ovario.

La estructura de este órgano revela desde luego con las vexículas graáficas la favorable cuna ó asiento á la familia tan variada de los quistes. Estos, uniloculares, multiloculares, simples ó complicados en la parte continente por lesiones anatómicas de otra índole, forman la mayor parte de las afecciones crónicas de elevaciones preternaturales ováricas. Siguen á esta clase de tumores sólidos los fibrosos de este ó aquel carácter canceroso.

La congestion catamenial es suficiente para provocar así un estado flogístico, segun queda espuesto, como una hiperemia solamente capaz de aumentar la secrecion graáfica, y la consistencia de su membrana ó reservorio donde se halla encerrado un líquido seroso y el huevecillo. Ya tenemos, ya contamos con un elemento fisiológico-anatómico, que unido al patológico congestivo, es bien susceptible de ocasionarnos, de producir *el quiste*. El fenómeno descrito puede constar aislado ó reducido á una vexícula, ó puede ocurrir este fenómeno en varias de estas, que, aproximándose á su mayor desarrollo, constituyen un tumor quístico con varias localidades; y hé aquí los quistes uniloculares y multiloculares; pero es que al elemento congestivo puede unirse otra produccion nosorgánica como causa ó consecuencia: tales son los gérmenes de los neoplasmas sarcomatosos y carcinomatosos, ó tambien las complicaciones de desarrollo de pelos, dientes, porciones óseas y cartilagosas, en cuyo caso han recibido los quistes el nombre de compuestos. Su denominacion, por lo tanto, estará en relacion con los elementos componentes; así el sarcoma con el quiste se denominará cisto-sarcoma, cisto-carcinoma el segundo, quistes pilosos, óseos, etc.

Hé aquí reasumida la anatomía patológica de los quistes, su etiología, su formacion, y por último, su complicacion.

Diremos tambien lo relativo á los tumores fibrosos ó sólidos.

El elemento fibroso que constituye los neoplasmas fibro-plásticos viene tomando mayores ó menores proporciones por fibras entrecruzadas que dan un aspecto de una organizacion concéntrica en ocasiones; sus vasos, numerosos unas veces, dan al todo una fisonomia cavernosa, mientras que en otras apenas se observan, ni por su número ni por su volumen.

El desarrollo de las afecciones cartilaginosas en los ovarios presentase en forma de placas más ó menos salientes ó tuberosas, dando á este órgano mayores ó menores proporciones. Segun Kiwisch, hállanse dos piezas de este género en el gabinete anatómico de Praga.

El cáncer, así en la forma fibrosa, encefálica como melánica, cuya forma no es admitida por algunos, sino como fenómeno de extravasacion sanguínea, unido á la medular ó encefálica, tiene tambien su asiento en el ovario. De todos los prácticos son conocidos los signos de la estructura del cáncer bajo una y otra forma, y nos creemos dispensados de repetir lo que por desgracia de la ciencia y de la humanidad saben hasta la saciedad.

¿Qué podrá añadirse á la etiología de los elementos fibroso, cartilaginoso, canceroso de las demás regiones, con aplicacion á la patología ovárica? Que á sus causas, hipotéticas hoy en su mayor parte, la repetida, activa é inmediata funcion del ovario y aparato genital en general, contribuye poderosamente tanto á su residencia, y aun evolucion, como á su desarrollo; de ahí el curso rápido que, por lo general, presentan estas lesiones cuando el ovario tiene las fuerzas orgánicas de evolucion. Los prácticos habrán observado una mujer entre 20 y 40 años que, presentando una afeccion ovárica con síntomas de elevacion preternatural, en la que siquiera por sospecha hayan reconocido como causa próxima un elemento nosorgánico, no se ha prolongado su vida muchos años, y estos rodeados del mayor dolor y sufrimientos.

Dado un tumor ovárico, cualquiera que sea su naturaleza, consecutivamente ocasiona alteraciones en la posicion y funciones normales de los órganos inmediatos; alteraciones que si bien no conducen al diagnóstico diferencial de la lesion del ovario, contribuyen poderosamente á determinar el sitio hacia donde tiene su asiento, lo cual no deja de ser importante para cuando en su mayor desarrollo las proporciones de la lesion impidan el debido y necesario reconocimiento.

Hé aquí una de las poderosas causas de las dislocaciones de la matriz como ante y retroversion; hé aquí tambien las alteraciones del aparato defecador, la elevacion de la cara posterior de la vagina, y por último, la parte en que uno de estos tumores podría influir so-

bre los fenómenos de secrecion uterina.

Todos estos datos son muy importantes para el diagnóstico, siquiera no fuese diferencial; tan importantes que los creemos accesorios desde los primeros momentos en que se trata de un tumor ovárico.

Voy á presentar un caso que ha venido á consulta.

Era una señora de 29 años, sin haber estado enferma nunca, soltera, con alteraciones menstruas de esceso ó menorragia y amenorrea, quiensintió un peso en el bajo vientre, astringion de este, disminucion del apetito, eructos (flato de vulgo) frecuentes, decaimiento de las fuerzas de nutricion por sus resultados; observó además un bulto en la fagle izquierda, profundo, indolente, pero creciente. Consultó con el médico; consultó con el cirujano (1), y cada uno dispuso lo conveniente; sucedióse á ambos tratamientos el mayor aumento de volumen del tumor, y la enferma repetía la peticion á estos de los medios de curacion; cuando ya del volumen de la cabeza de un feto, de forma esférica, sin otra alteracion en la piel que las líneas azules de las venas subcutáneas, ocupando uno de los lados del bajo vientre é ingle izquierda, con alguna movilidad hácia arriba y á los lados á la presion, y el ruido de glu glu á la percusion, sin notar dureza en sus paredes, al menos en lo que se puede apreciar en lo exterior al tacto vaginal y rectal, vino á pedirme el plan curativo para su dolencia; diagnosticué la lesion de un *quiste* ovárico, y propuse la operacion de la ovariectomia para su curacion; pero asustada de mi dictámen regresó al pueblo de su domicilio, estendió la voz de la opinion que yo la habia dado, y fué estimada como una heregia médica; sin embargo, la enferma volvió nuevamente á pedirme alguna medicina— así se espresan— para curar su dolencia, como si la operacion de puncion del quiste que la habia propuesto en la anterior consulta, como medio tan duro, fuese el primero que debía aconsejar. Repetí la indicacion propuesta, se retiró á su pueblo, se murió á los dos meses y *laus Deo*. ¿Y por qué contra esta conducta del pueblo ignorante, de un pueblo que será industrial, que será moral, religioso, etc., pero con sus creencias muchas veces como salidas de los labios de Aecio, con esas creencias de lo que vieron hacer á sus antepasados cuando la medicina estaba en mantillas; y cuidado con no hacerlo como ellos lo entienden, porque entonces el facultativo no sabe una jota? ¿Por qué no nos hemos de pronunciar, repito, contra esta conducta, contra esta mala doctrina de los pueblos, que así

(1) Parece que este facultativo decia que el tratamiento de esta enfermedad era obligatorio del médico, y este del cirujano. Si hubiera sido médico-cirujano, ¿de quién hubiera sido la obligacion? Si con unguentos se hubiera curado, del sacristan.

quieren imponer ciencia al profesor? Hombres y profesores del siglo XIX, que habeis consumido la flor de vuestra vida en los anfiteatros y clínicas, no permitais la dominacion de ese doctrinarismo tradicional, al cual hállase sobrepuesto uno de tantos mandarines, que, robusto con su crasa ignorancia, os quiere dar lecciones, y que vuestra conducta se amolde á la ridiculidad de su imperio. Así os lo reclama vuestro deber, así os lo demanda vuestra conciencia, sobre las cuales teneis superiores conocimientos á los que quisiera daros.

He hecho esta digresion porque no puedo contener en mi pecho algunos de los vicios de que adolece la administracion sanitaria, donde podriamos decir: *Regis ad exemplum totum componitur orbis*, dispensádmela, lectores, en obsequio de mis buenos deseos.

(Se continuará.)

#### Osteoplastia aplicada á la reseccion del maxilar superior.

No es nueva la idea de separar todo el hueso maxilar superior con el fin de facilitar la destruccion de los pólipos fibrosos naso-faríngeos de numerosas ramificaciones. Los señores Robert y Maisonneuve, y en nuestra patria los Dres. Toca, Calvo y otros, han repetido operaciones de este género y llevado así aquella idea hasta llegar á hacerla adquirir la suficiente importancia para que merezca ocuparnos la modificacion que acaba de imprimirle M. Langenbeck. Tiene por objeto prevenir la deformidad y otros varios inconvenientes que resultan necesariamente de la ablacion total del maxilar superior.

El profesor de Berlín deja intacto el borde alveolar y la apófisis palatina del hueso, y limita la reseccion al cuerpo del maxilar propiamente dicho. Coloca despues el hueso momentáneamente separado para destruir el pólipo en sus relaciones primitivas. En otros términos: el operador forma un colgajo osteo-cutáneo triangular, cuya base se dirige hácia la nariz y el vértice hácia la mejilla. Una palanca apoyada sobre el vértice de este colgajo le eleva, le permite efectuar un movimiento de vástula, por medio del cual la apófisis ascendente del maxilar sufre, en su union con el hueso de la nariz y con el frontal, una especie de luxacion, de donde resulta cierta movilidad que permite separar el colgajo osteo-cutáneo, como si se tratase de la tapa de una caja. Queda así, pues, un largo hiatus por medio del cual la vista alcanza el fondo de la faringe y la base del cráneo.

Una vez efectuada la destruccion del pólipo, el colgajo osteo-cutáneo es colocado en el hiatus, y las superficies divididas del hueso mantenidas en relacion por medio de la sutura de las partes blandas, hasta su perfecta reunion.

Pero no basta á nuestro intento dar una idea tan lijera de semejante innovacion, y debemos detallar mejor lo más notable que nos ha parecido ofrecer.

Una vez acostado el enfermo y cloroformizado, el operador hace una primera incision de convexidad inferior que conduce desde el ala de la nariz del lado enfermo, costearo el borde inferior y esterno del hueso motor, y terminándola en medio de la apófisis cigomática del temporal. Despues habrá de practicarse una segunda incision, superior en relacion con la precedente. Habrá de estenderse hácia la apófisis nasal del frontal, costeará el borde inferior de la órbita, pasará sobre el ángulo superior del hueso malar, y se terminará uniéndose en ángulo un poco obtuso con la estremidad de la primera incision.

Conducido el bisturí sobre el trayecto de la primera incision, se cortan todos los tejidos comprendiendo el periostio hasta llegar al hueso, evitando, no obstante, separar ó diseccionar las partes blandas, como se verifica ordinariamente en los procedimientos de reseccion del maxilar. Las fibras del músculo masétero son cortadas en su insercion al borde inferior y esterno del hueso malar.

Generalmente la *fascia buccalis*, elevada por una porcion del tumor, se presenta en el fondo de la incision, y el operador la divide en una estension conveniente. Despues deprime el maxilar inferior por medio de un especulum *oris* colocado entre las arcadas dentarias con el objeto de separar de la arcada cigomática la apófisis coronaria, y agrandar de esta suerte el campo de la operacion.

El dedo indicador de la mano izquierda es conducido á lo largo de la cara esterna del maxilar superior, y separando el tumor, continúa esta maniobra y llega al fondo de la fosa pterigo-palatina que se halla notablemente ensanchada por la presencia del tumor fibroso. En virtud de este ensanchamiento, el dedo llega, sin gran dificultad, al orificio posterior de la fosa nasal, pasando por el agujero esfero-palatino que se halla tambien considerablemente aumentado. Un elevador bastante largo y estrecho sustituye despues al dedo, y queda colocado empleando alguna fuerza, y siendo conducido por la misma via, en el fondo de la cámara posterior de la boca. Sirve de guía á una sierra de hoja estrecha, pero muy resistente, cuya estremidad, pasando por la fosa pterigo-palatina y el agujero esfero-palatino llega al fondo de la laringe, en donde es recibida por el pulpejo del dedo indicador de la mano izquierda, previamente introducido en el fondo de la boca. La estremidad del dedo impide pasar más adelante la punta de la sierra y protegerá el fondo de la faringe y la entrada de las fosas nasales contra la accion del instrumento.

La sierra de que se sirve M. Langenbeck en casi todas las resecciones, tienen una hoja de ocho centímetros de larga por seis milímetros de anchura. El borde dentado tiene dos filas de dientes. Este instrumento, sólido y flexible, permite verificar secciones triangulares, ovales y circulares. Su uso exige bastante hábito, habiendo de efectuarse movimientos cortos y rápidos.

Introducida ya la sierra, el operador la hace moverse horizontalmente de atrás adelante, dividiendo el hueso maxilar en todo su espesor inmediatamente por encima de la arcada alveolar y de la apófisis palatina, que quedan intactas.

Cuando se ha llegado á este tiempo de la operacion, el cirujano coge el bisturí y practica la incision superior, cuyo trayecto dejamos ya mencionado. Divide las partes blandas y el periostio, hace penetrar la punta del instrumento en la órbita y corta así sobre el hueso. Despues divide las partes blandas comprendidas entre el ángulo orbitario esterno y la apófisis cigomática.

La sierra cala despues la apófisis cigomática que corta de abajo arriba, despues el ángulo superior del hueso malar de fuera adentro, llega á la hendidura seno-maxilar y divide el suelo de la órbita hasta el unguis.

La porcion de hueso maxilar circunscrita por la sierra no comprende del esqueleto de la cara sino la apófisis ascendente articulada con el hueso propio de la nariz y con la apófisis nasal del frontal. El periostio que cubre la apófisis ascendente, así como las suturas óseas, por una parte, y las partes blandas comprendidas entre el ángulo interno del ojo y el ala de la nariz, por otra, mantendrán la nutricion en las partes óseas separadas del resto de las demás.

Por medio de una palanca ó elevador colocado sobre el hueso malar, el cirujano le eleva con lentitud, lo mismo que el maxilar y le conduce en la direccion vertical, de modo que el hueso venga á encontrarse sobre la línea mediana de la cara. Esta maniobra no ofrece una gran serie de obstáculos graves, y es suficiente un ligero esfuerzo para vencer la resistencia que opone la sutura que une la apófisis ascendente del maxilar con el hueso propio de la nariz y el frontal. Se imprime, pues, á esta sutura una especie de luxacion que la hace obrar á la manera que las visagras de una caja, cuyo colgajo osteo-cutáneo figura la cubierta.

De este modo las fosas esfero-maxilar y pterigo-palatina, lo mismo que la cavidad naso-faringiana, se vuelven fácilmente accesibles al dedo y á los instrumentos destinados á destruir el pólipo.

Terminada la destruccion del pólipo, el operador coloca el maxilar y el hueso malar

en sus relaciones primitivas, haciéndolo de modo que las superficies huesosas aserradas se correspondan lo más exactamente posible. Las partes blandas se reúnen después por numerosos puntos de sutura.

Esta parte final de la operación ofrece algunas dificultades de resultas de la tendencia que conserva el hueso á elevarse por la dislocación que sus articulaciones han sufrido, pero es suficiente una ligera presión sobre la mejilla, mientras se aplican los puntos de sutura, presión que ha de continuarse después por medio de una torta de hilas y un vendaje contentivo destinado á remediar esta tendencia.

Hemos de ocuparnos en un artículo especial de uno de los dos casos que M. Langenbeck ha operado, con los resultados que ha obtenido, pues es muy importante, en nuestro concepto, hacer partícipes á todos los cirujanos de todo aquello que pueda engrandecer la esfera de sus conocimientos, revelando las ideas ingeniosas que más hagan brillar la cirugía, para dar así un solemne mentís á los que pretendan rebajarla, cuando tanto vale y merece, cuando llega hasta un grado prodigioso de perfeccionamiento en sus difíciles y arriesgadas empresas. Así podrán también nuestros brillantes y modestos compatriotas juzgar y discurrir sobre el grado de bondad de semejantes ideas, y hacer ver á los extraños que no descuidamos nuestros deberes, y procuramos remover con nuestro celo las grandes dificultades que constantemente se nos presentan, si hemos de aliviar y socorrer cumplidamente sus numerosas dolencias.

#### CLINICA MEDICA.

**Nueva especie de fiebres intermitentes observadas durante el mes de agosto de 1859 en el Real Sitio del Pardo.**

(Conclusion.)

**TRATAMIENTO EMPLEADO.—BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, Y PLAN CURATIVO DE ESTAS FIEBRES INTERMITENTES.—RESÚMEN Y CONCLUSIONES.**

El tratamiento que después del primer caso empleamos consistió en el empleo de los anti-típicos y especialmente del sulfato de quinina. Al principio, cuando ignorábamos la naturaleza del mal, empleamos los antiflogísticos; pues á tal indicación nos llevaba la apariencia y la intensidad de los fenómenos febriles; pero después que vimos el carácter hemorrágico de la dolencia y que las epistaxis sobrevinían igualmente, se empleasen ó no dichos remedios, optamos por no emplearlos, dejando á la

fiebre que terminase por los solos esfuerzos de la naturaleza; únicamente recurrimos á ellos cuando serias complicaciones lo exigían.

Convencidos después de la intermitencia de la enfermedad, y como los primeros casos fueron de inmensa gravedad, recurrimos desde luego al sulfato de quinina en disolución á dosis elevadas, (una ó dos dracmas en una libra de agua, para tomar una cucharada cada hora en la apirexia); pero después tuvimos que contar con los posibles de los enfermos si la enfermedad no se presentaba con caracteres tan alarmantes.

En varios casos dimos la quina en polvo, una ó dos onzas en varios papeles, para tomar toda la cantidad en la apirexia, y si el caso era algo grave, sin aguardar á que terminase el acceso.

En otros empleamos la salicina (media onza en papeles de diez granos, para tomar una cada dos horas), y en algunos de poca gravedad la chuguiragua (1); pero debemos confesar que en todos ellos no obtuvimos todo el resultado que deseábamos, y tuvimos por fin que recurrir á los preparados de quina.

El jarabe de cloroformo, recomendado por los Sres. Poblacion y Maestre de San Juan, le empleamos en dos casos leves, también con poco resultado.

Por último, en alguno que otro y por circunstancias especiales, nos limitamos al empleo de las infusiones amargas, y en varios en que vimos poca tolerancia para el sulfato de quinina, administramos el quinium ó extracto alcohólico de quina por la cal, recientemente descubierto, y la quinina bruta.

Pero en una epidemia, cuando sobreviene un cierto número de casos análogos y se cree con fundamento en la existencia de una causa general que subordina á su acción todas las enfermedades, dándolas un mismo carácter, iguales síntomas y terminaciones; cuando se ven aparecer de repente muchos males de idéntica naturaleza, y se comprende, repetimos, la necesidad de una influencia nueva y distinta de las observadas anteriormente, no basta combatir la enfermedad, sino buscar esa causa y ver de modificarla ó destruirla.

¿Cuál podría ser esa causa ó esa nueva influencia?

En nuestra opinión hubo un conjunto de causas que pudieran haber producido fiebres intermitentes perniciosas, y que pudieran explicarnos la gran duración del acceso; pero ninguna de ellas nos satisface para darnos razón del carácter hemorrágico de la epidemia.

La intensidad de los calores por una parte,

(1) Planta originaria de Quito, y que por encargo de un distinguido médico; con cuya amistad nos honramos, ensayábamos, al mismo tiempo que el Sr. Escolar en el Hospital General de esta corte.

y por otra las costumbres y el régimen de los habitantes, pueden explicarnos, por ejemplo, la aparición de fiebres inflamatorias ó efemeras que la influencia de la localidad convirtiese en intermitentes.

La putrefacción vegetal con sus emanaciones verificadas en toda la inmensa extensión del suelo del bosque, causa principal en nuestro juicio de las intermitentes endémicas del Pardo, así como la poca policía de la población, podían considerarse como ayudantes de las anteriores causas; pero tampoco eran suficientes para explicarnos las epistaxis.

Es verdad que pudiera decirse que las emanaciones, inficionando la sangre, y alterándola de cierto modo, daban lugar á la hemorragia, pero si eso hubiera sido cierto, la hemorragia no hubiera tenido sitio de elección, y además muy difícil será convencernos de que existiese una alteración de la sangre, cuando hemos visto presentarse indistintamente la epistaxis en temperamentos de todas especies y en constituciones robustas.

¿Podríamos encontrar alguna relación de causalidad más directa en las influencias barométricas, en la humedad ó en la dirección especial de los vientos que reinaron durante el mes de agosto? ¿Podrían las emanaciones pantanosas por sí solas explicarnos, no la intermitencia, sino este género especial de intermitencia?

Nada creemos que sea suficiente para ello. Es indudable que todas estas causas reunidas son abonadas para la producción de las intermitentes; pero sin una causa interior, sin una disposición orgánica especial, por más desconocida que nos sea, no podemos darnos razón del carácter hemorrágico grave que dominó en todas ellas.

¿Sería dependiente de las lesiones orgánicas viscerales que las intermitentes anteriores pudieran ocasionar en los enfermos?

¿Podría creerse en una congestión cerebral cuya crisis fuese la epistaxis?

Si á ninguna de estas causas podemos atribuirlos, confesamos que la real nos ha sido y nos es completamente desconocida.

De todos modos y por si la afección pudiera depender de las influencias de la localidad, no olvidamos el aconsejar todos los remedios higiénicos que estaba el ayuntamiento en disposición de ejecutar, especialmente respecto á la policía de las calles y de los alrededores del pueblo, así como la limpieza de los estanques y de las charcas del río.

Poco podemos decir ya respecto del diagnóstico, después de lo que en párrafos anteriores hemos indicado.

Si grande era su dificultad, limitándonos á los primeros casos y á los primeros accesos, esta dificultad desaparecía después, y muy especialmente para el que hubiese estudiado



médicamente la localidad y conociere las enfermedades predominantes en ella.

El tanteo terapéutico vino muy pronto á ser el mejor de los datos para el diagnóstico.

Ahora bien, si la intermitencia de la afección es manifiesta, ¿cómo podremos llamar á estas fiebres, cuya sintomatología es tan semejante á la de las continuas? ¿Deberemos considerarlas como continuas, que la influencia local hace repetir periódicamente, ó como intermitentes graves de acceso prolongado? ¿Convendría apellidar hemorrágicas á estas fiebres, puesto que las epistaxis graves han constituido el carácter principal y constante de la enfermedad?

Puntos son estos de poca importancia para el práctico; pues la denominación de una dolencia tiene siempre mucho menos interés que su conocimiento; pero también es cierto que la denominación, si es exacta, favorece por lo menos el recuerdo de ese conocimiento.

Llamaremos, pues, á estas fiebres con preferencia á otra cosa *intermitentes hemorrágicas de acceso prolongado*, con lo cual se indica su naturaleza, las dos causas especiales de su gravedad y su tratamiento.

No asombre por lo tanto á los prácticos la rareza de los estadios en las fiebres intermitentes; pues pueden ver como en los casos citados variar todos ellos; faltar el frío y ser sustituido por los fenómenos prodrómicos de las fiebres continuas; ser la fiebre larga, tan larga como las efemeras ó inflamatorias; faltar también el sudor y presentarse en su lugar una epistaxis rebelde, grave, y que nada tenía de crítica, sino la época de su aparición en algunos casos; y si se confunden, si no sospechan pronto la intermitencia y disponen con valentía el antitípico, pueden ver morir á los enfermos que pudieran haber salvado con seguridad.

El pronóstico, que desconociendo la naturaleza del mal, deberían tenerle por gravísimo y con alguna frecuencia por mortal, le considerarán de menos gravedad, y si pueden contar con un antitípico poderoso, tendrán la seguridad de que se salvará el enfermo, y la satisfacción de podersele afirmar á los interesados, que temen y con sobrado fundamento por su vida.

El tratamiento, ó mejor dicho, el plan curativo que empleen será lógico, específico; no divagarán como lo hacían desconociendo la intermitencia, ni temerán los graves desórdenes febriles que aparezcan; pues su desaparición se verifica mejor sin la intervención del arte que con el auxilio ó con el lujo de los antiflogísticos, cuyos malos efectos observarían más tarde, y administrando, pero con valentía, el sullato de quinina, verán cortarse la fiebre y no volver á presentarse.

Reasumiendo, pues, todo lo espuesto acerca

de la epidemia que hemos ligeramente descrito, resulta:

1.º Que consideramos como sus causas las emanaciones dependientes de la putrefacción vegetal del bosque; la humedad reinante, especialmente por las noches, producida por el descenso de los vapores que por el día suben del río y de los arroyos y estanques; la configuración del terreno que permite á los vientos que reinan más comunmente enfilarse en la dirección del río y de las calles principales; los fuertes calores que hubo durante todo el tiempo de la epidemia; las costumbres desarregladas de la mayor parte de los habitantes, muy á propósito para ocasionar saburras gástricas é irritaciones intestinales; la escasa policía y el desaseo de la población; la mala calidad de los alimentos y de las bebidas, esceptuando el agua; la idiosincrasia gastro-hepática de los individuos; los infartos esplénicos y hepáticos de que padecen la mayor parte de los habitantes del Pardo, y una disposición interior desconocida del organismo, que consideramos como la productora, como la causa eficiente del genio de la epidemia.

2.º Que la escasa variación de la sintomatología dependió, más que de las condiciones individuales, de la época ó período de la epidemia y de las complicaciones.

3.º Que el tipo de esa sintomatología fué: 1.º, invadir la fiebre con fenómenos generales de escalofrío, cefalalgia y quebrantamiento de huesos; 2.º, seguir fenómenos febriles intensos acompañados generalmente de delirio, siendo su duración de 40 á 90 horas; y 3.º, terminar el acceso una epistaxis gravísima y que exigía casi siempre la intervención del arte, dando origen á prolongadas convalecencias por la debilidad que producían.

4.º Que la apirexia duraba en lo general de 36 á 48 horas.

5.º Que después de ella, si no se había administrado el antitípico, repetía el acceso con los mismos síntomas.

6.º Que se debe colocar á estas fiebres entre las intermitentes, puesto que se curan con los antitípicos.

7.º Que deben, sin embargo, considerarse como graves ó perniciosas, á pesar de la confianza que tengamos en el tratamiento.

8.º Que los remedios, si es posible, deben reducirse á los preparados de quina, siendo temeridad el usar otros en los casos apurados.

9.º Que con ellos y las bebidas refrigerantes únicamente hemos visto curarse á todos los enfermos, observando más largas convalecencias cuando por ignorancia ó por exigirlo las complicaciones nos pareció hacer uso de los antiflogísticos.

Hemos terminado lo que en resumen teníamos que decir acerca de estas fiebres intermi-

tentes hemorrágicas que tanto cuidado nos dieron en su principio, no solo por la gravedad de los síntomas que las acompañaban, sino por la duda que teníamos acerca de su naturaleza.

No nos gusta aumentar ni oscurecer por capricho los cuadros nosológicos, pero creemos que estas fiebres deben colocarse, por su gravedad, entre las intermitentes perniciosas, y ocupar por sus especiales circunstancias un lugar separado entre ellas.

Madrid, 2 de enero de 1862.

José Eugenio Olavide.

#### MEDICINA LEGAL.

De la colonización aplicada al tratamiento de los enagénados, por Brierre de Boismont.

La reforma del tratamiento de los enagénados en Francia, presenta dos grandes épocas: la primera, la de Pinel, que hizo cesar una barbarie secular, é inauguró el progreso de la civilización; la segunda que empieza con la ley de 30 de junio de 1838, debida en gran parte á los esfuerzos de Esquiról y de Ferrus, que abre magníficos asilos á millares de enfermos que, si no recobran siempre su razón, al menos hallan en ellos una segura asistencia, cuidados inteligentes y un bienestar desconocido de la mayor parte.

Para los que habían conocido las cabañas y los encierros de otro tiempo, la mejora era inmensa, pero con todo, no satisfacía lo bastante, y la secuestación fué objeto de violentos ataques. El eminente Dr. Conolly proclamó y generalizó en Inglaterra el sistema de no restricción (abolición de trabas), y el Dr. Parigot, de Bruselas, se hizo el defensor de la idea de Ghéel y del tratamiento al aire libre.

El sistema de tratamiento al aire libre ó de colonización, puesto en práctica algunos siglos después, en Ghéel, Bélgica, y aplicado con una adición que falta al establecimiento belga, en un departamento próximo á la capital de Francia, nos parece digno de fijar la atención pública sobre todo, en el momento en que la administración superior del Sena quiere reemplazar los hospicios consagrados á los locos por uno ó varios grandes asilos cerrados. Esta cuestión se halla en estudio también en Inglaterra. Para dar, pues, una idea conveniente de este sistema, indicaremos las principales disposiciones de Ghéel y daremos á conocer acto continuo las que son propias del establecimiento francés.

Ghéel y sus 18 aldeas, en medio de matorrales, tiene un perímetro de nueve leguas, 11,000 habitantes, de los que 617 vecinos, llamados amos ó padres, tienen el encargo de

recibir á los enagenados. La eleccion de aquellos depende de su aptitud para cuidar de tal ó cual clase de enfermos, de su inteligencia, de sus cualidades morales, de lo numeroso de su familia, de su disposicion y del menaje de su habitacion. El número de enagenados colocados en esta localidad asciende á 800, de los que 511 se ocupan en algun trabajo, y 289 son ociosos.

Estos 800 enfermos, están divididos en cuatro secciones, segun la clasificacion adoptada hace cinco ó seis años, y que ha dado resultados muy ventajosos. Lo demas de la poblacion y las aldeas limítrofes están habitadas por los enagenados dóciles y tranquilos y que reclaman cuidados especiales ó continuos. En los villorrios más lejanos se hallan los imbéciles, los idiotas desaseados, los dementes agitados y los paralíticos. Las aldeas sin riachuelos reciben á los epilépticos. En fin, los enagenados violentos, turbulentos, indecorosos, los que son objeto de medidas disciplinarias, son enviados á la aldea de Winklom, cercada de matorrales y compuesta como primitivamente lo estaba la colonia, de pequeñas granjas aisladas.

La distribucion se hace segun las observaciones que el médico-inspector hace durante algunos dias del recién llegado: comunica sus observaciones á los médicos de las diversas secciones, y cuando hay urgencia de trasladar un enfermo de una seccion á otra, se hace en virtud de una orden de este funcionario. En 1859, la clasificacion ha exigido 152 cambios.

Cuando por casualidad, se visitan las casas, lo que llama la atencion en seguida son las buenas relaciones que existen entre las familias y los enagenados; en general, estos demuestran formar con gusto parte de ellas. Las habitaciones son propias, semejantes á las de nuestros campesinos; los cuartos de los enfermos, por lo general junto á la calzada, están encalados, enladrillados, sin olor; las camas son buenas; los enfermos duermen sobre un colchon de paja y son objeto de minuciosos cuidados. Generalmente no hay más que un enagenado en cada casa; alguna que otra vez se hallan dos ó tres, cuatro muy raras veces.

Las comidas tienen lugar en familia; los alimentos son sanos, suficientes en cantidad é igual para todos; beben cerveza. Muchos de estos enagenados se ocupan en las pequeñas tareas de la casa, ó se les confia los niños ó conducen y cuidan de los ganados. [En 1859, 254 estaban ocupados de este modo, y 166 se dedicaban á tareas agrícolas.

El exámen detenido de la Colonia y sus habitantes es muy favorable al sistema, pues demuestra de un modo incontestable que ese contacto continuo con seres privados de razon,

lejos de haber hecho degenerar á los Gheelenses, que por el contrario, son vigorosos, ha creado entre si una poblacion de hombres que puede decirse nacen enfermeros, distinguiéndose por preciosas disposiciones morales, por una honradez proverbial y una bondad sin límites para con sus huéspedes. Tan bellos sentimientos se procuran conservar con recompensas honoríficas y pecuniarias, frecuentes, acordadas á los que se distinguen más. Los enagenados, por una parte, no tardan en experimentar la influencia de semejante trato, viviendo así en medio de los campos, estando mejor alimentados y vestidos; su aspecto físico presenta al poco tiempo un contraste notable, comparado con el estado miserable en que se hallaban antes de su ingreso en la Colonia. La acogida simpática del patron y su familia; el poderoso influjo de la mujer, que es la providencia del enfermo, que le inicia en todos los detalles del nuevo hogar doméstico, que le habla siempre el lenguaje del corazón; modifica el desorden mental, vá poco á poco adquiriendo aficion al trabajo, tanto más cuanto menos se le fuerza á él, y al poco tiempo el huésped es el comensal de la casa: los niños contribuyen tambien por su parte á tan felices resultados y se alienta la buena conducta de los enagenados, premiándolos con cadenas y dinero, paseos extraordinarios, dias de campo, etc.

El sistema de Ghéel que tiene por principal carácter el tratamiento de las enagenaciones mentales al aire libre y en la familia individual, es lo que en Bélgica se llama *hospedaje familiar*, y se halla hace muchos siglos perfectamente establecido. Las faltas que se le han achacado con frecuencia han desaparecido desde que la autoridad superior ha tomado á su cargo la direccion de esta institucion, y los enfermos han sido divididos por categorías ó clases. Las curaciones en los cuatro últimos años sobre un total de 527 enfermos (curables é incurables), son de 96, ó sea cerca de 20 por 100, cifra igual á la de los establecimientos más brillantes.

Los partidarios de la colonizacion tienen en Ghéel un precedente que pueden invocar hasta cierto punto con razon. Esto es lo que se intenta en New-York por el Dr. Perigot, propagador de la idea; lo que quieren hacer el doctor Pajadas, enviado por el gobierno español para estudiar los asilos consagrados al tratamiento de los enagenados; el Dr. Mundy, médico austriaco, y algunos médicos ingleses, entre ellos el Dr. John Webster.

Este sistema puede realizarse con algunas restricciones. El inspector actual de Ghéel, el Dr. Bulckens, reconoce en su Memoria del año 1859, que habia en la Colonia 68 enagenados sometidos á medidas coercitivas, de los que gran parte llevaban una cadena en la

pierna para impedir se fugasen: en que además los habia insubordinados, malos, viciosos, epilépticos, agitados, incorregibles é idiotas lascivos; y en dicha Memoria indica la conveniencia de establecer en Bélgica una distincion entre los enagenados cuya secuestracion es absolutamente indispensable, y los que pueden vivir libres al amparo del *hospedaje familiar*. Con este objeto indica podria establecerse entre los institutos libres y los establecimientos cerrados (cuya utilidad no puede desmentirse) un cambio de enfermos que tendria lugar bajo la direccion de una comision especial.

Precisamente este segundo sistema, que se practica á las puertas de Paris hace muchos años, sin que hasta ahora haya suscitado cuestion alguna en las sociedades científicas, es del que nos vamos á ocupar ahora.

(Se continuará.)

#### BIBLIOGRAFIA.

F. W. de Scanzoni.—Tratado práctico de las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer; traducido del francés al castellano por el Dr. D. Francisco de Santana, 1861 y 1862.—Librería del señor D. Carlos Bailly-Baillière, calle del Principe, núm. 11, Madrid.

La aceptacion unánime y completa que ha alcanzado esta obra en el extranjero, justifica anticipadamente el juicio favorable que hemos formado de ella. Redactada con el propósito de que fuera esencialmente práctica y de aplicacion; escrita con claridad; desarrollada con un plan metódico y el más natural para dar á conocer las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer; nutrida con todos los conocimientos más selectos de su patología especial; rica de datos terapéuticos; sóbria de especulaciones y teorías poco provechosas ó estériles; sin que en ella puedan echarse de menos las ideas y los hechos aceptados como útiles en este ramo de la ciencia, cualquiera que haya sido la época de su adquisicion; en una palabra, completamente á la altura de los adelantos modernos, la traduccion de la obra del profesor Scanzoni ha venido á llenar en nuestro idioma un vacío de que se lamentaban con justísima razon los profesores dedicados á la enseñanza. Y no podia menos de suceder así. Consagrado Scanzoni con brillante aceptacion á la práctica de los partos; conocedor profundo de la fisiología especial de la mujer; profesor distinguido por muchos años en el hospital de Praga, y colocado en la Universidad de Wurtzbourg, como catedrático de enfermedades del sexo femenino, en las más ventajosas condiciones, ha confirmado ó ha rectificado en la clínica las

opiniones de los diversos escritores, formulando sus juicios con un severo espíritu de observación práctica; ha dado á conocer no solo las opiniones y doctrinas de los médicos ingleses, italianos y franceses más justamente reputados en este ramo de la ciencia, sino también las muy dignas de meditación y estudio de los médicos alemanes que no habían salvado las fronteras de aquel país y forman adquisiciones útiles, verdaderas conquistas para la práctica.

A estas circunstancias unánimemente reconocidas, se debe sin duda la espontánea declaración que hacia Becquerel al concluir su tratado clínico de las enfermedades del útero y de sus anejos, que el del profesor Scanzoni era una obra completa y digna de consideración que contenía muchas investigaciones originales, de las cuales había podido aprovecharse para su segundo volumen; las lisongeras frases con que aprecian repetidas veces los datos, opiniones y doctrinas del catedrático alemán, los especialistas franceses Aran y Nonnat en sus recientes publicaciones; y en una palabra, la unánime aceptación que ha alcanzado en Europa, no solo entre la generalidad de los médicos, sino muy particularmente entre los hombres consagrados á la práctica de esta rama de la ciencia.

Aunque en un limitado artículo bibliográfico no es posible descender á pormenores, queremos, no obstante, indicar siquiera sea ligeramente, la extensión de la obra y las materias tratadas en ella. Empieza enumerando y definiendo como estudio preliminar, con admirable concisión y rigurosa exactitud, los principales síntomas y fenómenos morbosos que acompañan á las afecciones uterinas; recorre las diversas vías y modos de explorar la matriz, apreciando la utilidad y conveniencia, según los casos, de los varios sitios de exploración, y de los ventajosos instrumentos que tan poderosamente auxilian al médico para practicarla; traza unas observaciones generales muy notables y de incontestable aplicación práctica sobre el tratamiento de las afecciones uterinas; y entrando después en la patología y terapéutica de cada una de las enfermedades de la matriz, detalla con profundo conocimiento, y al mismo tiempo, con severo laconismo y exactitud sin tacha, todos los estados morbosos que con justicia deben comprenderse en un tratado de enfermedades sexuales de la mujer dividiendo la obra en siete partes; que son: 1.ª, patología y terapéutica de las enfermedades del útero; 2.ª, patología y terapéutica de las enfermedades de los ligamentos del útero; 3.ª, patología y terapéutica de las enfermedades de las trompas uterinas; 4.ª, patología y terapéutica de las enfermedades del ovario; 5.ª, patología y terapéutica de las afecciones de la vagina;

6.ª, patología y terapéutica de las enfermedades de los órganos genitales externos; 7.ª, patología y terapéutica de las enfermedades de los pechos.

La importancia que en esta división se concede á las enfermedades de los ovarios, de los ligamentos y de las trompas, objeto hoy de concienzudos trabajos, y no hace aun muchos años casi olvidadas en los libros especiales, demuestra el estenso y acabado estudio que Scanzoni ha hecho de la patología sexual de la mujer; estudio que no se halla desmentido en ninguna parte de su obra.

Tal vez nuestros lectores crean que, escrito este libro en un sentido práctico, carecerá de la erudición y de los conocimientos bibliográficos á que empieza á darse tanta importancia en las obras modernas, quedando de este modo imperfecto. Desde luego podía suponerse que no había de suceder así en una producción alemana, cuando es proverbial la riqueza de erudición de las obras de este país. Para que no la falte este requisito, Scanzoni ha añadido al artículo consagrado á cada enfermedad un resumen bibliográfico de los principales autores que se han ocupado de ella, facilitando de este modo mayor riqueza de los datos que pertenecen á otros escritores y grande facilidad para que puedan ser comparados y juzgados sus tratamientos y sus doctrinas.

Si cuantas circunstancias hemos apuntado justifican el mérito de la obra, la que en nuestro juicio completa ese mérito es el haber reunido Scanzoni hábilmente en tan pequeño volumen todos los elementos de un tratado completo de las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer, con un orden, con un método y una claridad irremplazables; por lo cual, creemos es tan indispensable su adquisición para cuantos empiezan el estudio de la patología de la mujer, como utilísima para los hombres prácticos, que encontrarán recojido en este solo volumen todo lo que se ha escrito de importancia sobre este objeto.

Poco nos resta que decir de la obra. El señor Santana ha hecho la traducción, lo cual, nos excusa de encarecerla, puesto que este laborioso profesor es ya conocido del público por otros trabajos anteriores de igual naturaleza. La impresión es esmerada y correcta, el papel excelente, adornando á la obra, multitud de grabados con que el editor señor Bailly-Bailliére ha querido ilustrar el texto para su más fácil y exacta comprensión.

Bonifacio Montejo.

#### HIGIENE PÚBLICA.

##### Estadística médica de la villa de Logroño durante el año 1861.

En el primer semestre de 1861 se han verificado mejoras importantes y trascendentales en esta villa, debidas al celo de este ayuntamiento, y que hacia tiempo las estaban reclamando; entre ellas la separación de las escuelas de niños y niñas por medio de un tabique, desapareciendo el lienzo que existía antes; la sala nueva para sesiones del ayuntamiento, con su archivo y calabozos más cómodos, limpios y ventilados que los que había; la policía ha sido más esmerada, aunque no toda la que es susceptible en la población.

La carretera que parte para Logroño ha sido compuesta en su mayor parte, y yo creo que el señor diputado general señor de Zárte procurará remitir el número de miñones que la Junta general de la provincia señaló para la recomposición del camino, hasta la completa conclusión de las obras que tan esenciales son á la villa, puesto que además de embellecerla, es el único camino por donde se esportarán los frutos, vinos y aceite para el camino de hierro de Logroño á Tudela.

Por el adjunto croquis, que no pude proporcionarme el 60, se verá el censo de población que la villa tenía el 23 de diciembre de dicho año, ya rectificado por los inspectores de provincia, y al respaldo se demuestra el número de edificios que existían en 1.º de marzo de 1859.

Situado el cementerio nuevo (data del año 55) en una ladera á propósito para llevar á la villa los efluvios pantanosos de los cadáveres, máxime, en tiempos de epidemias, debiendo al construirse haberlo edificado en uno de los muchos sitios elevados que tiene la villa, y no tan próximo á la población como el actual y los dos antiguos: confío en que en su tiempo la celosa municipalidad edifique otro de mejores condiciones, en sitio más ventilado, etc., oyendo el dictámen del médico titular, y procurando tenga una capilla mortuoria, que al paso que sirva para los sufragios de los finados, sea también para verificar las autopsias judiciales que puedan ocurrir.

El movimiento de enfermos ocurrido en esta villa durante el primer semestre ha sido el siguiente:

ENFERMEDADES.	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Asistidos.	Fallecidos.	Existencia.
Abscesos . . . . .	6	2	3	11	»	1
Anginas . . . . .	4	3	1	8	»	»
Aftas . . . . .	»	4	6	5	»	»
Asmas . . . . .	2	»	»	2	»	»
Apoplejía . . . . .	2	1	»	3	2	»
Abortos . . . . .	»	3	3	6	3	»
Aneurisma de la aorta . . . . .	1	»	»	1	»	1
Bronquitis . . . . .	»	»	1	1	»	»
Bubon sifilítico . . . . .	1	»	»	1	»	»
Catarro pulmonar . . . . .	33	25	54	112	»	»
Cólicos . . . . .	13	14	1	28	»	»
Costra láctea . . . . .	»	»	1	1	»	»
Croup verdadero . . . . .	»	»	1	1	1	»
Contusiones . . . . .	6	5	»	11	»	»
Clorosis . . . . .	»	8	5	13	»	2
Catarro vexical . . . . .	»	1	»	1	»	»
Diviesos . . . . .	7	6	6	19	»	»
Disenterías . . . . .	2	6	26	39	»	»
Denticion . . . . .	»	»	9	9	»	»
Diarreas . . . . .	»	»	3	3	»	»
Escrófulas . . . . .	»	»	3	3	»	»
Erisipelas . . . . .	2	2	1	5	»	»
Epilepsia . . . . .	»	»	3	3	1	»
Escorbuto . . . . .	»	1	3	4	»	»
Embriaguez . . . . .	»	1	»	1	»	»
Enterocolitis . . . . .	1	»	»	1	»	»
Fiebres catarrales . . . . .	1	5	3	9	»	»
Idem gastro-catarrales . . . . .	13	8	19	40	»	1
Idem gástricas . . . . .	1	»	2	3	»	»
Idem reumático-catarrales . . . . .	5	7	8	20	»	1
Idem gástricas tifoideas . . . . .	»	4	»	4	1	»
Idem intermit. perniciosas cuartanas . . . . .	1	»	»	1	1	»
Idem idem simples . . . . .	3	7	4	14	»	1
Infarto gástrico . . . . .	3	4	8	15	»	»
Flemon . . . . .	12	8	3	23	»	1
Infarto del hígado . . . . .	1	»	»	1	»	»
Idem lácteo . . . . .	»	1	»	1	»	»
Heridas contusas . . . . .	6	»	4	10	»	»
Histérico . . . . .	»	3	»	3	»	»
Histerismo . . . . .	»	14	»	14	»	»
Hernia inguinal . . . . .	»	1	»	1	»	»
Gastro-enteritis . . . . .	1	»	2	3	1	»
Gastrálgia . . . . .	3	2	1	6	»	»
Gota . . . . .	1	»	»	1	»	»
Jaqueca . . . . .	»	2	»	2	»	»
Laringitis mucosa . . . . .	»	»	3	3	»	»
Metrorragia . . . . .	»	6	»	6	»	»
Nubes y úlceras en la córnea . . . . .	4	1	4	9	»	1
Mastoiditis . . . . .	»	2	»	2	»	»
Mamitis . . . . .	»	1	»	1	»	»
Nictalopia y hemiopia . . . . .	1	»	1	2	»	»
Oftalmías . . . . .	14	23	32	69	»	3
Orzuelo . . . . .	»	1	1	2	»	»
Otorrea . . . . .	»	»	2	2	»	»
Otitis reumática . . . . .	»	1	»	1	»	»
Partos . . . . .	»	24	»	24	»	»
Pleuresía . . . . .	»	1	»	1	»	»
Pneumonías . . . . .	»	1	»	1	»	»
Plétora . . . . .	2	»	»	2	»	»
Parafimosis y fimosis . . . . .	1	»	1	2	»	»
Panarizo . . . . .	»	4	5	9	»	»
Quemaduras . . . . .	1	1	5	7	»	»
Relajaciones . . . . .	8	6	2	16	»	»
Reumatismo . . . . .	45	13	2	61	»	6
Sabañones ulcerados . . . . .	»	1	5	6	»	»
Sarna . . . . .	4	»	1	5	»	»
Síncope . . . . .	»	1	»	1	»	»
Sífilis . . . . .	3	2	1	6	»	2
Tumor lagrimal . . . . .	»	1	»	1	»	»
Tisis pulmonar . . . . .	»	1	»	1	»	1
Tábes mesentérica . . . . .	»	»	1	1	1	»
Vérmes intestinales . . . . .	»	2	23	25	1	»
Viruelas discretas y confluentes . . . . .	»	»	38	38	»	»
Úlceras escrofulosas . . . . .	2	»	»	2	»	»
Idem simples . . . . .	1	»	»	1	»	1
Tumores blancos . . . . .	»	1	1	2	»	»
Úlceras sifilíticas en la vulva . . . . .	»	1	»	1	»	»
Total . . . . .	217	241	312	770	12	22

Resulta que las enfermedades que más han predominado han sido los catarros pulmonares, que cedieron á los medios ordinarios, así como las disenterías y los cólicos: las fiebres gastro-catarrales vinieron acompañadas del carácter reumático, pero cedieron en su mayor parte á los sudoríficos, ésepto en algunos casos reumáticos que se hicieron refractarios á todo tratamiento. Siguen las oftalmías en número, que fueron de carácter catarral y fueron combatidas con ventaja con los emolientes y astringentes. Los reumas los vemos aparecer en grande escala, cosa desusada segun los habitantes, que declaran no han sido frecuentes en este país; es verdad que los frios y humedades se dejaron sentir durante el invierno de un modo riguroso, y que en la primavera las alternativas del calor al frio fueron muy frecuentes, siendo este un motivo porque se resistiesen algunos casos á todo tratamiento y fuesen el origen de varias complicaciones que constituyeron á los enfermos en un estado anémico, que fué causa de las más de las defunciones.

Las viruelas discretas y confluentes fueron moneda corriente en este país, durante nosolo el primer setenario, sino hace algunos años, y á la verdad, ignoro en qué consiste este desarrollo, cuando desde el 1849 se viene inoculando en esta provincia por orden de los dignos y celesos gobernadores de provincia; verdad es que siempre quedan algunos niños que no quieren sus padres sean vacunados, persuadidos han de morir sus hijos si se les vacuna.

El aumento de poblacion durante este semestre es de trece almas; pues, si bien es verdad aparecen doce defunciones, uno de los niños era de la villa de Cripan, que lo habian traído hacia pocos dias á criar, con una tabes mesentérica.

Las defunciones recayeron en un anciano que murió de anasarca existente ya del cuarto trimestre del 60; un niño de croup verdadero, tan fulminante que no dio lugar á entablar un plan curativo, activo y enérgico, puesto que se presentó á la visita á los tres dias de ser invadido; otro niño sucumbió de una epilepsia á causa de los vermes estando además anémico; una mujer sucumbió de una apoplejia nerviosa fulminante, era de temperamento nervioso, enjuta de carnes, mal constituida y afectada de una pasion moral; un hombre de edad avanzada de una gastro-enteritis crónica; otro de 35 á 36 años, de una apoplejia cerebral nerviosa, este sugeto habia padecido intermitentes perniciosas meses antes, de las que habia quedado convulso; una mujer de 65 años falleció de una fiebre tifoidea, esta habia sido invadida dias antes, de un catarro pulmonar, constituyéndola despues en una fiebre reumático-catarral; un jóven de 26 años su-

cumbió al segundo acceso de intermitentes perniciosas, de tipo cuartanario, habiendo sufrido antes un reumatismo catarral. Resulta, pues, que las defunciones ocurridas en este primer semestre, con auxilio facultativo, han sido en número de nueve; porque aunque en él aparecen dos más, fueron ocurridas en recién nacidos, y estos sin asistencia facultativa, efecto de la distancia á la residencia de los facultativos (3 cuartos de hora), siendo tan rápidos los partos, que no hubo tiempo para avisarme, y los fetos nacieron muertos; y otro recién nacido en la villa, falleció asfixiado á los ocho días del nacimiento; este niño era anémico, y padecía una bronquitis.

Durante el semestre, actué como forense, socorriendo á un joven herido en la cabeza; era de 16 años, y fué herido de un palo; y á una mujer que recibió algunas contusiones en la barba y boca.

En mayo se procedió á la inoculación y revacunación de los niños y adultos, según lo previenen las diferentes circulares expedidas por los señores gobernadores de Alava siendo el número de inoculados el de 21 niños y 21 niñas, y los revacunados 8 barones y 7 hembras, todos adultos.

Las fiebres gástricas y reumáticas que reinaron aparecieron en su mayor parte en la primavera y entrada de verano, en todos ellos observé la tendencia al estado tifoideo; pero por fortuna, fueron cortos en número.

(Se continuará).

## VARIEDADES.

### La beneficencia domiciliaria y los médicos.

Nada á la verdad más santo, más filántropo, de más utilidad para el indigente, que la instalación de la beneficencia domiciliaria. El gobierno ha satisfecho un deseo que á voz en grito estaba sintiendo la pobreza para acallar sus angustias; para ser más llevadero el dolor y hallar en tan sagrada institución consuelo para sus males físicos y morales. La medicina, esa ciencia emanada del mismo Dios, es la encargada de proporcionar al miserable postrado en el lecho del dolor la curación ó el alivio de las enfermedades que le aquejan; el médico es el mensajero de tan precioso don, el ángel de la tranquilidad de las familias; él está llamado en este mundo á desempeñar el cargo más sublime, cual es conservar la vida de sus semejantes, alejando de ellos todos los medios de destrucción. Ahora bien, ¿la recompensa que recibe indemniza sus afanes y desvelos? ¿Muestran nuestros semejantes gratitud al bien que reciben á cada instante de manos del médico? ¿Hay nadie

sobre el globo que llene tan debidamente como el facultativo aquel principio de San Agustín que dice: «Nada es tan noble, ni tan honorífico como emplear nuestros trabajos en utilidad de nuestros semejantes?» No. Pues bien: ¿pregunto á los que manejan el timón de la nación, ¿no hay en el siglo ilustre y de la perfección algún reservado premio para tanta abnegación como distingue al médico? ¿No les mueve á compasión el exiguo sueldo que disfrutan los médicos en cualquiera de los cargos que desempeñan, y sobre todo los de hospitalidad domiciliaria? ¿No les causa rubor en las mejillas destinar tantos miles de duros para otras *diversas cosas*, y no destinar algunos de esos superfluos al fomento de tan necesaria y benemérita clase? ¿Se cree acaso que el bien que dá el médico se compra á despreciable precio, y el que dan otras carreras es digno de mucho mayor valor y más necesario? Los que tal crean, se hallan fascinados por el espíritu egoísta del siglo; creen que pueden hacinar la salud lo mismo que la plata y el oro para poder extraer de esa especie de depósito cuando haga falta; idea errónea que abrigan muchos modernos Cresos, que creen dominar con sus riquezas el ámbito del mundo. En innumerables ocasiones su colosal fortuna y su vida fugaz se hallan al amparo de la ciencia médica; pudiéndosela salvar solo el médico conductor de la salud y destructor de las dolencias. ¿No es más que suficiente esto para que se atendiera á tan olvidada clase, y se la prodigaran más medios decorosos para fomentarla, darla cuerpo, estabilidad, posición social para decir con razón lo que ha dicho hace poco un encumbrado personaje de allende el Pirineo, que la *inteligencia es la fuerza*?

Ya en otro artículo toqué incidentalmente este asunto profesional, y en este me propongo estenderme mucho más, para ver si á fuerza de clamoreo, y siquiera por gratitud, se extrae á la ciencia médica del panteón del olvido, donde tan injustamente y por tanto tiempo yace sepultada. Es imposible puedan adelantar las ciencias ni las artes, si no se prodigan premios, recompensas, posición social á los individuos que sacrifican su efímera vida á su cultivo y adelanto. ¿Acaso la medicina disfruta hoy, á pesar de que la creen tan opulenta, tan circuida de beneficios y de dones, sobre todo, en nuestro país, de estímulo, así como tampoco á los que se dedican á ella para trabajar con asiduidad? No. Si la ciencia progresa, es debido á la abnegación, buena fé y caridad que domina al cuerpo médico, y no á *dáviva* ninguna que la otorgue ni el país ni sus representantes.

La ciencia que más alejada se halla de la mente de nuestros gobiernos es la médica; como á Santa Bárbara, nadie la reza más que cuando truena. El médico es llamado á toda

prisa, sin mirar circunstancias de ningún género, cuando la enfermedad ha invadido á uno ó muchos individuos; entonces todos son promesas, ofrecimientos; pero ingratitud es lo que aparece después de curado el enfermo como premio del bien que recibió de tan consoladora ciencia. Esto no solo pasa en la sociedad, sino que también en los que la gobiernan; y si no veamos esos aumentos de sueldo que reciben otras clases de la nación, que á la verdad, si son indispensables, indispensable es la medicina; y, sin embargo, de esta última nadie se acuerda más que en los momentos más críticos, más terribles de la vida humana. Los médicos tienen cerradas las puertas de todos los cargos que son ágenos al arte, sin que sepamos por qué esa prohibición; pero al cabo esto no nos maravilla tanto como el que en tan reducido número de empleos propios de la ciencia como desempeñan los profesores, tengan dotaciones tan mezquinas, que hacen poco favor á los ojos de la civilización europea, á la ciencia, á los profesores que la cultivan, á la sociedad y á los encargados del fomento y protección de las ciencias y las artes.

Mientras no se despeje ese oscuro horizonte que domina á todas las ciencias, y sobre todo, á la medicina en nuestro país, no lograremos verla orgullosa ostentar su poderío antiguo sobre todos los demás, y seguiremos alimentándonos del extranjero; á costa de mucho precio, de todo aquello que hayan saboreado á su placer, para después tomarlo nosotros y marchar á retaguardia de todas las naciones. La emulación científica se halla dormida en nuestra España, por no ofrecer premios en unas ocasiones, por no cumplir lo ofrecido en otras. «Las clases médicas son altamente necesarias y útiles siempre, pero en el caso de una epidemia doblemente más.» Estas palabras ha vertido en el Congreso el digno diputado y defensor de la profesión, D. Pedro Calvo Asensio, para arrancar la apatía del gobierno y hacer que tomase más interés por el arte y sus profesores, y fueran colocados ambos en el puesto del respeto, de la consideración y prerogativas que otras carreras gozan méos la medicina, por una fatal rutina encarnada hoy en nuestros gobernantes, para no hacer nada en provecho de tan santo cargo como el médico desempeña en el campo del dolor. Ningún gobierno fija su atención en la desvalida ciencia que trata del alivio unas veces, de la curación otras, de nuestros males; ni tampoco se trata de tener contentos á sus ministros, porque se los cree sin derecho para la recompensa y obligados siempre á vestirse con el sacrificio. Supuesto que tanto cacarea el siglo XIX, mantantial fecundo de ilustración, ¿por qué no se cumplen todos sus mandatos, y llega cuanto antes á la medicina un átomo de recuerdo y tras esté la recompensa? ¿Les parece á nues-

tros gobiernos que la medicina no influye en el mejoramiento de las sociedades, y que hoy más que nunca no las presta recursos excesivamente útiles para su conservación, progreso y perfeccionamiento? ¿Los hombres que están llamados á regir el país, no tienen que velar por él, impedir su decadencia física y moral y proporcionarle todo aquello que le conserve, alejando, por cuantos medios estén á su alcance, el decaimiento y la destrucción?

Los médicos y la ciencia de hoy son dignos de ser respetados, remunerados, de hallar apoyo en el gobierno, como cualquiera otra carrera, pues que tan útil é indispensable es, tanto en tiempo de paz como de guerra. ¿No es un deber de los gobiernos mirar por las ciencias, fomentarlas, estimular á su estudio, por medio de la recompensa, colocando á los que se dedican á ellas en el puesto que se merecen? ¿Sucede esto en medicina? No. En medicina pasa lo contrario; parece que solo por ser médico todo el mundo tiene derecho á befarle, á mandonearle, sin que se trate de impedirlo ni por las autoridades ni por los pueblos. Si es en los cargos que desempeñan, cargos exclusivamente de su facultad, vean nuestros ministros los sueldos que gozan, á pesar de su ímprobo trabajo, con la esposicion que lleva tras sí siempre de contagiarse con padecimientos mortales, ¡¡4, 5, 6 ú 8,000 rs!! Véase si hay proporción con los pingües sueldos que otros empleados disfrutaban en carreras civiles y militares, hasta la enorme suma de 50, 60, 80, y más miles de reales, por trabajar al bufete algunas horas, sentados en magníficas butacas, cercados por todas partes de caloríferos en tiempo de invierno, y con vacaciones en el verano.

Hiperbólico parece mi lenguaje á primera vista, pero nada más exacto examinado con imparcialidad y con una fría filosofía; dirijase la vista en derredor y se presenciara la verdad de todo cuanto digo, sin que sea posible al sofisma romper la trinchera que guarece á la razón. Ante semejantes hechos es imposible permanecer en silencio tratándose de un asunto tan vital para la carrera y práctica médica, que se halla sumida en el más profundo olvido en la mente de nuestros gobiernos. Tanto es así, que ofertas, proyectos, mejoras todos los días pululan por todas partes; realizaciones ninguna; y si acaso alguna llega á colmo, tal cual se confeccionan, valdría más que se perdiese en la marcha que sigue antes de aprobarse. Falta, pues, á nuestra carrera protección, posición, indemnización y respeto: cosas de notoria justicia y beneficio para la humanidad.

No se haga alarde en nuestro culto país, lumbrera en otro tiempo de saber y de riqueza, con respecto á los demás, de indiferentismo, de egoísmo que tan extraño es al progreso

Protéjase esa olvidada ciencia; sáquese á sus profesores del triste abatimiento en que reinan; prémiese al saber, reflejo de la divinidad; dótese con sueldos más en armonía, más decorosos á los profesores del arte de curar; empiécese por los médicos que se hallan destinados á asistir á la clase indigente, pues que tan excesivo trabajo tienen y tan raquítico sueldo perciben; concentre, en una palabra, su mirada y pensamiento el gobierno, aunque sea [por poco tiempo, en tan desventurada clase, y colóquela al nivel que la vemos en otros países hoy, y que fuimos nosotros allá en tiempos mejores quienes les sacamos de su ignorancia y decadencia en la escala de las letras. Sirva este triste recuerdo de estímulo, de móvil para nuestro gobierno, y coloque á la medicina en nuestra nación al nivel de las vecinas. No seamos retrógrados y vayamos á parar á un oscurantismo perjudicial que nos conduzca á marchar por tinieblas en vez de hacerlo á la refulgente claridad del sol, y tergirse las cosas más triviales en absurdos de transcendencia peligrosa, tanto para la sociedad como para los que la gobiernan. Aléjese cuanto se pueda el arte de la destrucción que tanto incremento va tomando, sustituyéndole con el mejoramiento de otras clases que viven en la actualidad sumidas en el silencio, y que pueden proporcionar á los gobiernos medios útiles para poder gobernar mejor la nación y formarse un pueblo vigoroso, sábio, justo y apartado de ese negro espectro (el crimen) que tan indeleble huella deja donde quiera se perpetre.

Ramon Alva y Lopez.

#### Espedicion española á Méjico.

Deseosos de tener al corriente á nuestros suscritores, acerca del estado sanitario de nuestras tropas espedicionarias, así como de las fuerzas aliadas, damos con sumo gusto cabida á la primera carta de nuestro correspondiente, en tan apartadas regiones, y querido amigo Dr. D. Gregorio Andrés y Espala, segundo jefe de Sanidad militar, el cual se ha encargado voluntariamente de remitirnos todas las noticias que puedan interesarnos bajo el punto de vista científico.

☞ Mis apreciables amigos y discípulos: habreis estrañado mi silencio desde nuestra separacion; pero si teneis presentes los ardores de estos climas, que naturalmente inducen á la pereza, unido á que no habia cosa particular que comunicaros, no lo estrañareis; y ahora lo hago á la ligera, para que si lo teneis por conveniente, tengais á vuestros suscritores al corriente de la marcha de la division espedicionaria á Veracruz, como lo hicisteis con el ejército de Africa, y se sepa los servicios prestados por el cuerpo de Sanidad militar.

☞ En tres divisiones navales partimos de la Haba-

na para este puerto; en la primera iba la artillería y caballería en buques de vela, escoltada por dos ó tres buques de guerra; la segunda division estaba formada por las fragatas de hélice, no conducía más que efectos de guerra y los ingenieros; y en la tercera habia solo vapores de ruedas que traian á su bordo á casi toda la infantería con el general Gasset: en estos buques venia la tropa más aglomerada que en los demás, y aun cuando invirtieron algunos dias ménos de viaje, tuvieron durante la travesía unos 16 muertos de fiebres tifoideas: afortunadamente, apenas se verificó el desembarco, se adoptaron las disposiciones higiénicas convenientes, y se ha logrado extinguir en su origen el desarrollo de una enfermedad, que no atajada á tiempo, pudiera haber devastado nuestra division.

Por efecto del fuerte viento Norte, que es casi constante en la presente estacion, no pudo verificarse el desembarco con la rapidez que de otro modo se hubiera hecho, así es que, comenzado el 17 de diciembre, no pudo concluir hasta el 22 el de las tropas, y el de los parques de administracion y Sanidad no ha terminado hasta el día 29. Como en los primeros dias no pudo saltar en tierra más que un corto número de profesores del cuerpo, y como por otra parte estaban aun embarcados todos los medicamentos como el numeroso utensilio de hospitales, los primeros enfermos tuvieron que ser conducidos provisionalmente al hospital civil de la poblacion; en él fallecieron cuatro soldados de fiebre amarilla; mas el día 23 ya se trasladaron todos los enfermos al local que de tiempo ya muy remoto servia de hospital militar en esta ciudad. El edificio, si bien no es notable por su belleza arquitectónica, reúne algunas regulares condiciones para albergar unos 400 enfermos; tres salas espaciosas y muy bien ventiladas pueden contener cómodamente 80 enfermos cada una, cuatro salas más pequeñas dan cabida cada una á 30 enfermos; en departamentos separados pueden arreglarse pequeñas salas de á 20 números, para oficiales, para oftálmicos y para sarna; la botica, laboratorio, almacén, despensa, cocina, cuarto de baños, sala de autopsias, contraloría y salón de consultas, tienen su salón apropiado para el uso que se las ha destinado; cinco patios y dos jardines, regularmente conservados, dan claridad bastante á todas las salas y proporcionan facilidad para la renovacion del aire en las mismas; en resumen, el hospital, aunque antiguo, es bastante bueno, sin hallarse con las condiciones que marcan los adelantos de la ciencia, no tiene todos los defectos de las construcciones de su época, y algunos de ellos pueden beneficiarse ó corregirse.

En el recinto del hospital no se encontró nada absolutamente, ni vendajes, ni medicamentos, ni camas, ni una hila siquiera, pero el día que se instaló (23 de diciembre), á pesar de haber entrado 107 enfermos, todos fueron socorridos y asistidos con el mayor esmero por los profesores del cuerpo, y abundantemente provistos del utensilio correspondiente. Hoy día 30 tenemos 192 enfermos, de ellos 60 de medicina; los más tienen intermitentes y fiebres catarrales, solo hay 4 de fiebre amarilla. En la semana que lleva el hospital abierto solo ha fallecido un enfermo de fiebre

intermitente pernicioso á las pocas horas de su llegada.

Es de estrañar que con las malas condiciones higiénicas que reúne la población, no haya más enfermos graves, habiendo una guarnición tan numerosa que hace el servicio como en campaña, durmiendo la tropa en el suelo y teniendo paseos militares de alguna duración, que son los preliminares á la marcha hácia el interior que se realizará cuando dispongan.

El personal del hospital se ha constituido del modo siguiente: D. Ricardo Gonzalez Bucero, primer médico; jefe local, D. Gregorio Andrés y Espala, y los Sres. Peray, Sagrista y García Pérez, las respectivas salas de medicina, cirugía, oftálmicos y sarna.

Veracruz, 30 de diciembre de 1861.—Gregorio Andrés y Espala.

## RESEÑA DE SESIONES.

### Academia Médico-quirúrgica Matritense.

#### Sesion del dia 1.º de febrero de 1862.

Abierta la sesion á las ocho y leida y aprobada el acta de la anterior, se puso á discusion el tema siguiente: ¿cuales son los mejores medios diagnósticos para distinguir la nefritis granulosa y la albuminuria sintomática, y qual al tratamiento más adecuado para cada una de estas dos enfermedades?

Tomó la palabra el autor de la proposicion, Sr. Giné, que, despues de haber hecho presente que abordaba la cuestion por el compromiso que habia contraido al presentarla, hizo resaltar toda la importancia de este punto, siquiera no fuese más que por ser de sumo interés el hacer un buen diagnóstico antes de emprender un tratamiento.

Proponiéndose seguir un método en su discurso, se ocupó del apoyo eficaz que la química puede prestar á la nosología, y manifestó la revolucion que en la fisiología han producido los descubrimientos modernos de la química, hasta el punto de hacerla cambiar, dándola un carácter de novedad bien manifiesto: hizo despues la reseña histórica de las dos afecciones; se ocupó de la sinoinia y despues de la etiología, pasando casi por alto las causas tenidas por predisponentes ú ocasionales para detenerse en las eficientes. La anatomía patológica, sintomatología, valor diagnóstico de los síntomas y el tratamiento fueron puntos que tambien tocó el Sr. Giné, mostrándose partidario, en cuanto á este último, de seguir siempre que fuese posible un tratamiento racional.

Para seguir el plan que se habia propuesto el Sr. Giné, comenzó por preguntarse los estados y modificaciones que experimenta la albúmina en la orina; admitió el principio *corpora non agunt nisi soluta*, esto es, que para que un cuerpo llegue á formar parte de nuestra economía es necesario que se halle en el estado líquido ó gaseoso; manifestó que siendo la albúmina insoluble parece un contrasentido su presencia en el suero de la sangre; pero el hecho es que existe.

Ocuparon despues al Sr. Giné los brillantes experimentos que comprueban que las membranas animales no se dejan atravesar por la albúmina;

los fué reproduciendo por el orden con que el ingenio de los observadores los habia ido practicando; citó primero los experimentos que se hicieron en asas intestinales introducidas en soluciones diversas, y despues los practicados con las membranas del huevo, en los que sus membranas internas se abultaron hasta llegar á formar hernia al través de la cáscara, concluyendo que en estos últimos experimentos hubo exósmosis de las sales, pero no de la albúmina.

Manifestó que siendo estos experimentos susceptibles de objeciones, se modificaron; del terreno de las analogías se pasó otra vez á practicar experimentos directos en membranas animales, y se dedujo de todos que dichas membranas son impermeables por la albúmina.

Con estos preliminares se proponia el Sr. Giné encontrar más expedito el terreno para penetrar en la cuestion.

Ocupándose de la historia, dijo, que desde Hipócrates hasta Cotugno nada se sabia de la naturaleza de la albuminuria. Que Bell ya dijo que en las hidropesías suele encontrarse albúmina en la orina. Que Rayer ha comentado todas las observaciones, habiendo prestado gran servicio á la ciencia. Pero que á quien más se debe en esta materia es á los trabajos de los químicos.

Tratando de la sinonimia desechó las denominaciones de nefritis albuminosa (Rayer) y la de albuminuria, porque si bien el nombre genérico de la primera denominacion puede admitirse, el específico no se halla en armonía con el primero, ni expresa el carácter anatómico de la dolencia, mientras que con la segunda denominacion solo se expresa un síntoma de la enfermedad. En cuanto á la denominacion de enfermedad de Bright, explica muy poco, y cree el Sr. Giné pudiera suprimirse. Dió la preferencia á la denominacion de nefritis granulosa.

Pasó á ocuparse despues de la etiología, mencionando entre las causas predisponentes el sexo masculino, las malas condiciones higiénicas, y lamentando que no se hallasen mejor estudiadas bajo el punto de vista etiológico las influencias de la alimentacion. Entre las ocasionales admitió como la mejor demostrada la accion perturbadora del frio humedo.

Al hablar de las causas eficientes, el Sr. Giné decia si los sólidos y líquidos de la economía se hallaran en estado normal no se traspasaría el agua de la sangre, luego debe haber perturbaciones para que así se verifique en esta enfermedad. En el estado fisiológico consideraba que los sólidos tenian una consistencia, término medio entre la resecacion y blandura. En cuanto á la sangre, como líquido más denso de todos los que entran en el tubo digestivo, cree que se sujeta á la ley de la endosmosis. Pero si pierde la sangre su densidad, su plasticidad, su estructura propia, cambiará tambien la ley, y puede ser una de las perturbaciones que pueden ocurrir. Consideraba despues el Sr. Giné las dificultades de darse explicacion en este asunto, si se considera que las sustancias insolubles del suero de la sangre gozan de organizacion globular, y aun cuando el Sr. Mialhe ha tratado de demostrar que la albúmina normal del suero de la sangre estaba en suspension, atribuyéndolo á un verdadero estado globular,

otros químicos creen, que gozando del poder rotador, posee además las propiedades de los cuerpos solubles. Dijo que se admitian tres estados en la albúmina: la normal líquida, de reaccion alcalina por hallarse combinada con una sal de sosa en estado de albuminato de sosa, que se coagula á una temperatura de 75 á 76° centígrado en una masa sólida opaca, blanca, que ha perdido la propiedad de disolverse, que si se la deseca al sol toma la consistencia y transparencia de la goma y se redisuelve en el agua, coagulándose tambien por los ácidos sulfúrico, nítrico etc. La albúmina caseiforme y la albuminosa son tambien estados de la albúmina. Que la albúmina con los ácidos del estómago se convierte en caseiforme y la pepsina la convierte en albuminosa. Que en este estado se absorbe, entra en el torrente circulatorio donde una parte sufre un primer grado de oxidacion, fibrina; y otra se sobreoxida, urea. Se preguntaba despues el Sr. Giné ¿por qué razon la sangre se licua, ó lo que es lo mismo, la albúmina se disuelve? Puede deberse al exceso de agua en la sangre, pero puede deberse tambien á la accion catalítica de un fermento miasmático ó virulento. Consideraba, pues, esta como una causa eficiente. Consideraba tambien como causa mecánica, una detención ú obstáculo que favoreciese la endosmosis. En una fiebre exantemática decia, la piel se cubre con los productos de exudacion, y se impide la exhalacion del sudor que obra sobre la endosmosis como causa mecánica de perturbacion, bastante á producir la enfermedad.

Al tratar despues de la anatomía patológica, admitió con Rayer seis formas: dos referentes al estado agudo; la primera caracterizada por aumento de volúmen con congestion sanguínea; la segunda por anemia con fajas anémicas, caracterizándose los cuatro últimos grados por la existencia de las granulaciones.

Se ocupó tambien de la sintomatología, admitiendo estado agudo y crónico; describió la invasion, hizo mencion del dolor en las regiones renales, que puede aumentarse por la percusion, haciendo especial mencion de las hidropesías que generalmente empiezan por los maléolos, y cuyo edema se caracteriza por su singular dureza.

Despues se ocupó del estado de las orinas. Hizo mencion de la forma crónica, sin olvidar la marcha de los síntomas generales. Manifestó tambien el aspecto físico de la orina y sus caracteres químicos, así como los reactivos que sirven para demostrar la presencia de la albúmina, sangre y detritus orgánicos, declarando además, que si no bastan los reactivos para demostracion, puede utilizarse tambien el microscópio.

Para valorar cuanto llevaba dicho acerca de la enfermedad, objeto de la discusion, se preguntaba el Sr. Giné.

- 1.º ¿Puede existir albúmina en la orina sin existir enfermedad en la sangre?
- 2.º ¿La albúmina en la orina en qué estado isomérico se encuentra?
- 3.º ¿En qué estado se hallan las sales de la orina?

Reconoció como bastantes para declarar que existe albuminuria: 1.º el exceso de sales, 2.º la excesiva albúmina en la orina, 3.º las hidropesías. Pero los experimentos de Foucault, que suprimien-

do la transpiración en animales hizo aparecer la albúmina en la orina, prueban que puede aquella existir sin lesión renal. De los tres estados, para que se presente en el de la albúmina normal, es menester que las membranas se alteren. La cantaridina que produce exaltación del órgano, permite su aparición. La albúmina modificada puede escaparse también si hay alteración en la sangre. En cuanto al estado de las sales, las orinas se presentan alcalinas y con sedimentos de fosfatos y carbonatos de cal y de fósforos amónico-magnésicos. Las orinas alcalinas contienen gran cantidad de ácido carbónico, unido á las diferentes bases, ácido que resulta de la descomposición de la úrea; no se halla, pues, disminuida esta, sino que pasa al estado de carbonato amónico. Existe, pues, pérdida de albúmina, disminución de las sales y empobrecimiento de la sangre.

Concluyó el Sr. Giné ocupándose del tratamiento y dejando establecidas dos indicaciones fundamentales:

- 1.º Aumentar la consistencia de la sangre.
- 2.º Aumentar la tonicidad de la fibra.

Al dar por terminado su discurso, se preguntaba el Sr. Giné ¿si en la clorosis hemos llegado á reconstituir el hierro que falta á la sangre, hemos de desesperar de encontrar medios de reconstituir los glóbulos de la albúmina?

Se levantó la sesión á las diez.

#### AL «SIGLO MÉDICO.»

Hace perfectamente este periódico en no tomar por injuria, ofensa ni por cosa que remotamente pueda asimilarse siquiera al más inocente deseo de inferir agravio á cualquiera de sus redactores, lo que yo he dicho respecto á haber hecho alguno de estos sus escursiones por el campo homeopático; porque además de lo distante que yo me hallo siempre de cometer tan ruin acción, no cabe tampoco, según mi modo de ver, y creo que, según el modo de ver de todos los médicos y personas dotadas de sentido común, ni aun motivo de leve censura en haber ó no hecho más ó menos ensayos en homeopatía; y estoy seguro que de todos los médicos que han dado este paso, no habrá uno siquiera que se ruborice porque se le diga.

Mi intención, al insistir un poco en dar á conocer al público que también entre los redactores ó directores de *El Siglo médico* hay quien ha echado su cuarto á espaldas en la cosa homeopática, no fué otra que la de advertir á este periódico que se iba haciendo algo pesado el afear tanto y tanto, uno y otro día, el grave pecado cometido por los que, dejándonos llevar de nuestro buen celo, dimos aquel resbalon; por cuyo deslíz, ya que hemos podido lograr no nos cueste algo caro, parece como que *El Siglo médico* quiere imponernos la penitencia del recuerdo de nuestra credulidad, cosa á la verdad que, si

para *El Siglo* puede ser muy loable, para mí es muy impertinente.

Y respecto á la veracidad, y en apoyo de mi dicho, puedo asegurar al *Siglo* que, visitando yo del año 48 al 50 á una señora joven en la calle de la Cruz, otra señora de más edad y de la misma familia, hizo un día la reconociese yo un pequeño tumor adiposo que tenía en la mama derecha, y que después de haberla reconocido me dijo la trataba homeopáticamente un digno médico, que hoy es director del *Siglo*, el Sr. Escolar; y aun me dió, sin yo pedírselas, las señas de su gazofilacio, etcétera.

No hay, ni es posible haya, en estas manifestaciones sombra de motivo siquiera para que la más esquisita susceptibilidad se resienta.

Hay en Madrid muchos, y muy dignos médicos, que, según de público se dice, han dado mucho tiempo á ensayos homeopáticos, y algunos que, á pesar de haber llegado á tener creencias, hoy, que conocen su error, no se ruborizan por el recuerdo de su proceder.

Robustiano Torres.

#### COMUNICADOS.

Sr. D. Andrés del Busto.

Muy señor nuestro: convencidos del interés que Vd. se ha tomado por el porvenir de las clases puras y porque la embarullada cuestión niveladora tuviera una solución más legal y conveniente, más justa y en armonía con los antecedentes literarios de cada una de las categorías médicas á ella acogidas, y como prueba á la vez de lo poco meditada que ha sido la legislación referente á este particular, hemos de merecer de su celo por el bien de las clases médicas, se digne dar publicidad si lo estima conveniente á la presente carta y exposición que con tal motivo nos hemos creído en el deber de dirigir á las Cortes.

Increíble parece tanta desigualdad, al menos es sorprendente la aptitud prodigiosa para una nivelación rápida en unos, y la severidad exigida á otros para cumplir con las prescripciones legales. Vea Vd. si no es cierto lo que decimos, y si no se presta á tristes reflexiones.

Entre los cirujanos de tercera clase favorecidos con la última Real orden, los hay matriculados en clínica médica, clínica quirúrgica, clínica de obstetricia, medicina legal, física, historia natural, lecciones diarias y química que son tres semanales; además en anatomía descriptiva que creo se les ha dispensado; de modo que tienen 9 horas de cátedra diarias y tres veces á la semana; la de química son diez y media: principian las cátedras á las siete y media de la mañana y deben concluir á las seis de la tarde. No sé como se arreglan en la actualidad: en cuanto al primer año lo simultanearán con todas las asignaturas del Institute, que entre todas unas alternas y otras diarias, asistían de 18 á 19 asignaturas.

Pues bien, cuando la ley dice que ningún alum-

no pueda tomar más matrículas que para tres asignaturas y media, á estos se les ha permitido todo lo que pidieron, y es para quienes ha sido la nivelación, haciendo en seis años la carrera, incluso los preliminares.

Nosotros, procedentes de los prácticos, con tres años que teníamos de latin, dos de preliminares y uno para concluir la segunda enseñanza son seis, cuatro de cirugía diez, y tres de medicina, hemos invertido en la carrera completa trece. Y hemos cursado la medicina sin quebrantar en nada el reglamento: primer año las dos clínicas, médica y quirúrgica, medicina legal y toxicología é higiene pública; segundo año, de clínica médica y clínica de obstetricia; tercer año, segundo de clínica quirúrgica, física, historia natural y química. Ya vé Vd. con que exactitud hemos cumplido con las leyes, y sin embargo el resultado será el mismo para todos mañana; los anteriores á nosotros nos dirán nos hemos hecho médicos por gracias y concesiones, y los verdaderamente favorecidos dirán que todos somos iguales; hé ahí por qué nos creemos perjudicados y por qué hemos resuelto la siguiente esposición.

#### Á LAS CORTES.

D. Pablo Fernandez y D. Antonio Rodriguez, vecinos de Zamora, y cirujanos de segunda clase, acuden respetuosamente al cuerpo legislador, esponiendo que, en vista del Real decreto de 10 de setiembre de 1857, en que se les autorizaba para que, después de recibir el grado de bachiller en medicina, pudieran en dos años optar al de licenciado en la misma facultad, se matricularon en las asignaturas que en el primero de ellos se señalaban, que eran patología médica, medicina legal y toxicología, higiene pública, clínica médica (primer curso) y clínica quirúrgica. Cuando así de esta como de las demás asignaturas, llevaban cursados cuatro ó seis meses, una disposición de la Dirección general de instrucción pública, declaró innecesaria la asignatura de clínica quirúrgica, para los que, como los esponentes la habían cursado y probado en su primitiva carrera. Continuaron en su virtud en el segundo curso las asignaturas de clínica médica y clínica de obstetricia, probadas las que contaban recibir el grado de licenciados en medicina, conforme á lo que les hiciera esperar lo dispuesto en el Real decreto citado de 10 de setiembre de 1857; conforme á cuyas prescripciones se habían decidido á emprender la ampliación de su carrera, abandonando para ello sus partidos, sus casas y sus familias.

Pero en 24 de mayo último se dictó una Real orden en que, si bien se dispone que los cirujanos de segunda clase hayan de estudiar dos años, y cuatro los de tercera, exigen indispensablemente la asignatura de clínica quirúrgica que ya se había declarado innecesaria en los esponentes, por tenerla probada en su carrera primitiva. De aquí resulta que, mientras en virtud de una Real orden de 8 del actual, se permita á los cirujanos de tercera clase bachilleres en medicina y con dos años de estudio matricularse en todas las asignaturas que le resten, concluyendo la carrera en tres años los que se hallen en el caso de los que suscriben, aunque como cirujanos de segunda clase, tienen

más años de estudio, se ven perjudicados exigiéndoles el mismo tiempo que á aquellos, ó sea siete años de carrera facultativa, mientras que los jóvenes que la emprenden actualmente, la hacen en seis, lo mismo que los cirujanos de tercera clase. Todo esto procede de que se exige á los recurrentes la continuacion de la asignatura de la clínica quirúrgica que suspendieron por haberse declarado innecesaria por disposicion superior, y la de ampliacion de ciencias últimamente prevenida. Y como de esta combinacion resultan perjudicados en un año los cirujanos de segunda clase que emprendieron la ampliacion de su carrera conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 10 de setiembre de 1857;

Suplican á las Córtes se dignen acordar se pase esta esposicion al gobierno, á fin de que, dispensándoles de las asignaturas de ampliacion de ciencias, como no establecidas en el Real decreto citado, y mediante que en fin del año actual concluyen el curso de clínica quirúrgica que volvieron á continuar, se sirva dar las órdenes convenientes para que se les admita á la licenciatura en medicina, á fin de no hacerlos de peor condicion que á los demás consagrados al estudio de dicha facultad; consignando en hacerlo así un acto de justicia.

Valladolid 16 de diciembre de 1861.—Pablo Fernandez, Antonio Rodriguez.

## CRÓNICA.

En breve tendremos el gusto de saludar al nuevo periódico que, dirigido por el ilustrado oculista, Dr. Delgado, se consagra á la especialidad de oftalmología: esperamos que esta publicacion, no solo se ponga á la altura del nombre de su director, sino que llene el sensible vacio que se nota en nuestro país, en cuanto á periódicos dedicados esclusivamente al cultivo de las especialidades, única base sólida del adelanto científico y práctico de nuestra difícil profesion. El Dr. Delgado cuenta ya con la colaboracion de verdaderas autoridades en la materia, y pronto agregará al de estas el de los más reputados oftalmólogos extranjeros.

Por hoy felicitamos al Sr. Delgado por su pensamiento, no dudando serán frecuentes los motivos que su publicacion nos proporcionará de justos y merecidos elogios.

Se nos ha asegurado hace muy pocos días, que el Sr. Arostegui ha dispuesto una aplicacion de sanguijuelas á un enfermo.

¡Y la homeopatía! ¡Y el temor de debilitar, trastornar y envenenar á los enfermos, como decia el consejero Sr. Hysern, con sangrías, sanguijuelas, eméticos, etc.!

En el número 322, página 77, primera columna, linea sesta del quinto párrafo, donde dice tífico, debe decir tífico.

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

## REGISTRO DE PARTIDOS.

**Aviso.** Al profesor de medicina que pueda optar al partido de médico de la villa de Luesta que al parecer se halla vacante, le convendrá mucho entnderse con D. Elodoro Fortea, que ha desempeñado hasta ahora dicho destino, y que tiene su casa y hacienda en la referida villa.

**Espiell.** El profesor que residia desde hace dos años para la asistencia de la poblacion, poco satisfecho del cumplimiento de la contrata, de cuya cobranza estaba encargado el ayuntamiento en los años 1860 y 1861, tiene igualado en el presente á todo el vecindario, y se halla decidido á permanecer en el partido, á pesar de los esfuerzos de una camarilla que desea contratar otro profesor, enojada por la justa conducta del anterior.

## VACANTES.

### DIRECCION GENERAL DE INSTRUCCION PÚBLICA.—Negociado 1.º

Se halla vacante en las universidades literarias de Granada, Santiago, Valencia y Valladolid una cátedra de «Anatomía descriptiva y general» correspondiente á la Facultad de medicina, la cual ha de proveerse por oposicion, como prescribe el artículo 226 de la ley de 9 de setiembre de 1857.

Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el título 2.º, seccion 5.ª del reglamento de 10 de setiembre de 1852.

Para ser admitido á la oposicion se necesita:

- 1.º Ser español.
- 2.º Tener 25 años de edad.
- 3.º Haber observado una conducta moral irreprochable.
- 4.º Ser doctor en la Facultad de medicina.

Los aspirantes presentarán en esta Direccion sus solicitudes documentadas en el término de dos meses, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta*.

Madrid 12 de enero de 1862.—El director general, Pedro Sabau.

Se hallan vacantes en las universidades de Granada, Santiago y Valladolid las cátedras de «Terapéutica, materia médica y arte de recetar» correspondientes á la Facultad de medicina, las cuales han de proveerse por concurso, con arreglo al artículo 227 de la ley de Instruccion pública.

Los aspirantes presentarán en esta Direccion sus solicitudes documentadas en el término de un mes, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta*.

Madrid 12 de enero de 1862.—El director general, Pedro Sabau.

Se hallan vacantes en las universidades literarias de Santiago y Valencia las cátedras de «Anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes con su clinica especial» correspondientes á la Facultad de medicina, las cuales han de proveerse por concurso, con arreglo al art. 227 de la ley de Instruccion pública.

Los aspirantes presentarán en esta Direccion sus solicitudes documentadas en el término de un mes, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta*.

Madrid 12 de enero de 1862.—El director general, Pedro Sabau.

**Nalda (Logroño).** Se halla vacante la plaza de médico, dotada con 12,000 rs. anuales; tiene dos anejos que distan cada uno de dicho pueblo media hora de buen camino; los aspirantes deberán ser médico-cirujanos, sin cuyo requisito no pueden ser admitidas sus pretensiones, las cuales serán dirigidas al alcalde presidente del ayuntamiento, dentro del término de 15 días.

Nalda 1.º de enero de 1862.—El alcalde Francisco del Castillo.

**Larraun (Navarra).** La plaza de médico-cirujano, con la dotacion de 12,000 rs.; ó en su falta la de médico puro con 10,000, satisfechas ambas rentas del fondo municipal. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes hasta el 20 del actual, en que se proveerá la plaza conforme al pliego de condiciones aprobado por el gobierno de provincia.

**Los Santos de la Humosa.** Por traslacion á otra plaza se halla vacante la de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 8,000 reales; pagados por el vecindario 6,500 y los 1,500 restantes de fondos municipales, todo cobrado por el ayuntamiento y pagado por trimestres vencidos; tiene además casa gratis para su habitacion, 16 rs. por la asistencia a cada parto, el producto de los golpes de mano airada y de las enfermedades secretas. Los aspirantes dirijirán sus solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el doce del próximo mes de febrero, en cuyo plazo se proveerá.—Los Santos de la Humosa, 21 de enero de 1862.—El presidente del ayuntamiento, Pedro Fuentes.

**Tralmiras (Oronse).** La de médico-cirujano de dicha provincia; su dotacion 3,300 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes documentadas hasta el 25 del corriente.

**Fernan-Nuñez (Córdoba).** Las dos plazas de médico-cirujano de la misma; la dotacion de cada una 3,300 rs. de fondos municipales, y además el derecho de las visitas ó iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 28 del corriente.

**Sartaguda (Navarra).** La de médico-cirujano; su poblacion 500 almas; su dotacion 8,000 rs. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

**Caparrosa (Navarra).** La de médico-cirujano, con la dotacion de 7,300 rs. pagados del fondo municipal. Los aspirantes la solicitarán hasta el 20 del actual, en que se proveerá la plaza conforme al pliego de condiciones aprobado por el gobierno de provincia.

**Gea (Galicia).** La de médico, con todos los pueblos que forman el distrito; su dotacion 6,600 reales por asistir á los pobres, que son en número de 600 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 25 del corriente.

**Briviesca (Búrgos).** La de médico, su poblacion 843 vecinos; su dotacion 14,000 rs., los 6,000 reales pagados de fondos municipales por asistir á los pobres, y los 8,000 rs. restantes por asistir á los vecinos por iguales cobradas por el ayuntamiento, todo mensualmente; además 400 rs. por asistir á los pobres presos enfermos de la cárcel. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

**Hermosilla y un anejo (Búrgos).** La de cirujano; su dotacion 150 fanegas de trigo cobradas por los ayuntamientos en setiembre, y una suerte de leña. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

**La Guardia de Ocaña (Toledo).** La de cirujano, su poblacion 942 vecinos; es sana, á una legua de la estacion del ferro-carril de Templeque y ocho de Toledo; su dotacion 6,000 rs. en metálico, los 3,000 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y los otros 3,000 rs. restantes de los propietarios, pagados por meses ó trimestres, que satisface el ayuntamiento. El contrato se celebrará por dos años, luego que el nombramiento se apruebe por la superioridad. Las solicitudes con la relacion de méritos, al presidente del ayuntamiento en el término de 20 días, á contar desde la insercion en el *Boletín y Gaceta*.

**Vallegera y un anejo (Palencia).** La de cirujano; su dotacion 160 fanegas de trigo pagadas de reparto vecinal, satisfechas por los ayuntamientos en setiembre, cuatro carros de paja y casa. Las solicitudes hasta el 10 del corriente.

**Miravel (Cáceres).** La de cirujano; su dotacion 280 rs. de fondos municipales y pagados trimestralmente por asistir á los pobres, y 5,000 reales por contrata con 214 vecinos. Las solicitudes hasta el 10 del corriente.

EDITOR RESPONSABLE, D. PABLO LEON Y LUQUE.

IMPRESA DE MANUEL ALVAREZ,  
ESPADA, 6.