



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 MATPITENSE 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 de adelantado).

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

Se suscribe en Madrid en la Redaccion, calle de Jardines, 20, 5.º de la izq., y en la libreria de Bailly-Bailliere, y C. Moro y Compañia. En provincias en casa de los correos, ó por carta á la redaccion.

SECCION PROFESIONAL.

LA ESPAÑA MÉDICA.

Habrán observado nuestros lectores que despues de haber emitido nuestro juicio acerca del proyecto del Sr. Cuesta, hemos venido publicando sin el menor comentario todo lo que relativo al mismo se nos ha remitido, ya en pro ya en contra y prometemos seguir dando así también publicidad á todo lo que se nos remita en lo sucesivo y que pueda ilustrar esta cuestion batallona para las clases médicas. Nosotros, que obligados por las necesidades periodísticas á revisar esta clase de escritos, creemos haber podido traducir el espíritu de la clase, las tendencias de la época y las disposiciones del gobierno, emitimos nuestra opinion sin pretensiones, pero persuadidos de todos modos, de que cualquiera que sea la impresion que así el proyecto como nuestro juicio, hayan podido hacer en el ánimo de los profesores de partido á quienes mas interesa, conviene se fijen bastante antes de sembrar nuevas opiniones y redactar nuevos proyectos, seducidos por uno ó por otro parecer. Tan dignos de publicidad los de cualquier laborioso profesor como los propios nuestros, lejos de negársela, les agradeceremos ilustren, si quiera sea en pequeños puntos, la cuestion presente, para conocerla mejor en todos sus detalles, y formular sin gran precipitacion despues, el proyecto más conveniente y acordando también la mejor manera de llevarle á cabo; pero antes

preciso es ilustrar la opinion pública y pagar á la libre emision del pensamiento el tributo merecido, sin acelerarse á los fines teniendo poco estudiados ó discutidos los fundamentos y los medios.

Hoy publicamos la esposicion que los profesores del partido de Lucena dirijen á las Córtes sobre el capital asunto de arreglo de partidos, y nos place ver en las reformas solicitadas, resaltar las necesidades que hoy se reconocen por la mayoría, que más urge llenar, y acerca de las cuales tenemos detenidamente emitido parecer.

La asistencia médica reclamada para la clase pobre, considerada como fundamento del partido, y la clasificacion de estos en tres categorias, descubren desde luego la idea de una organizacion que exige á la vez otra de los profesores, que muy bien pudiera ser la creacion de un cuerpo; pero siempre dejando libre la asistencia de la clase no pobre, sin lo que tendremos en pié los inconvenientes que hoy lamentamos.

Esto, pues, se aproxima mucho á lo que tenemos dicho en nuestro juicio del proyecto del Sr. Cuesta y lo aceptamos como provechoso; pero quisiéramos que no se descendiera en las demandas á exigencias que puedan revelar poco conocimiento de la organizacion administrativa y judicial de nuestro pais, ó á peticiones hechas sin consulta de personas competentes.

Nosotros, que pedimos libertad, nos contradecemos si no la queremos para los demás: será ridículo y hasta injusto que

pretendamos para nosotros unas leyes especiales tan protectoras y no las queramos para otros. Se pretende por una parte dejar en libertad la asistencia á la clase no pobre, y se quiere privar á esta del derecho á proponer ó admitir condiciones, exigiéndola el modo uniforme de pagar al profesor y un modo nuevo de reclamacion contra las deudas. Esto ni puede ni debe ser; nuestros códigos y nuestras leyes están claras en este punto: si la profesion es libre con cierta clase social, podremos hacer contratos con arreglo á las leyes, dándoles toda la fuerza necesaria desde un simple pagaré con su talon de recibo, hasta una escritura pública; pero la compulsación al pago de las deudas representadas por los talones no recogidos por los interesados, nunca podrá ser gubernativa, como parece pretenderse, tendrá que ser judicial y en el tribunal competente segun la cantidad que se reclame.

Tanto más facil será alcanzar una reforma, cuantos menos elementos tenga con que luchar para cambiar el orden establecido antes de ella. Todo lo que produzca una complicada revolucion en los diversos ramos administrativos es difícil, no solo de ser aceptado para innovarse, sino aun de tomarse en consideracion. Aparte de esto, la peticion nos parece conveniente y oportuna.

Exposicion de los profesores del partido de Lucena al Congreso de los Diputados.

Los profesores de medicina, cirugía y farmacia residentes en el distrito de Lucena, de la provincia de Castellon, faltarian

á los imperiosos deberes que impone la ciencia que profesan, si llevados de una esperanza sin límites no elevasen su voz ante el Congreso de los diputados de la nación, esponiendo los males que afligen á la humanidad en esta provincia, así como á la clase á que se honran pertenecer, por la falta, no solo de reglamento para completar la ley vigente de Sanidad, si que de la aplicación de ella misma y Reales órdenes posteriores.

La citada ley, nacida bajo el peso de las circunstancias del año 55 con relación á ellas, llevaba impreso el carácter de la época; de aquí surgieron omisiones, si bien conocidas por sus autores, debían, en un tiempo más ó menos lejano tropezar en escollos invencibles, no solo para las autoridades en su aplicación, si que para los pueblos y profesores, singularmente para aquellos que no comprendiendo que la salud del pueblo es la suprema ley, no se cuidan de la provision de titulares, llevados de la mezquina idea de una economía mal entendida. De aquí que las titulares en esta provincia, sea una ilusión las intrusiones punibles, hechos que, si no se protegen por las mismas autoridades, se miran con indiferencia, y los subdelegados, cansados de proponer el correctivo, se mueren de inacción.

Tan lamentable estado desaparecería, en concepto de los esponentes, publicando un reglamento con amplias atribuciones á la junta provincial de Sanidad, tales como se las reviste hoy á las de instrucción pública, y habiendo un secretario, profesor inteligente y celoso, pagado con el descuento del uno ó dos por ciento de las titulares, en quien residiese todo lo concerniente á Sanidad, y propusiera á la junta y Gobernador para su ejecución, cuanto se refiere al buen régimen sanitario de la provincia, así como puntualizar el pago de las titulares é igualatorios.

Si comprobante exigiesen las dificultades que ofrece á las autoridades la interpretación de la citada ley, lo encontraríamos en las circulares de los Gobernadores de Navarra, Segovia, Guadalajara y otros, así como la serie de disposiciones emanadas del Ministerio de la Gobernación en el año 60, que no se aplican en esta provincia, por el cúmulo de atenciones que pesan sobre el Gobernador, por carecer de una persona facultativa en el negociado de Sa-

nidad, y por hallarse muy cercenadas las facultades de los subdelegados.

Sin temor de equivocarnos, aseguramos no hay en la provincia una contrata en consonancia con la ley, pues unos pueblos se arreglan al art. 79 de la ley de 8 de enero de 1845, otros establecen el partido abierto asignando á la titular 200 reales cuando en la población existen tres mil habitantes, y otros ni de un modo ni de otro atienden á lo que el hombre tiene de más precioso, la vida.

Esta anómala situación lleva á los pueblos y profesores á conflictos sin término. En efecto, los partidos cerrados, como quiera sus contratos no son aprobados por el Gobernador, si los ayuntamientos se cruzan al fin del contrato y no quieren pagar, tienen que apelar los profesores á aquella autoridad ó al consejo, y tanto aquella como este se declaran no competentes, por aquella circunstancia que miles de profesores ignoran, teniendo que pasar al tribunal ordinario para ocasionarle dispendios y sinsabores. Los abiertos, por el contrario, despues de visitar el facultativo un año al particular, difícilmente encuentra oportunidad en el cobro de sus honorarios, teniendo que apelar á uno de dos extremos, renunciar á la percepción de sus honorarios, ó interponer el recurso de juicios verbales, que le predisponen, si no á una muerte, á otras consecuencias menores, pero que abundan en disgustos, con lo que resulta que aquel partido queda sin auxilio facultativo, y por lo mismo la humanidad doliente abandonada á lo casual ó rutinario de una chistosa vieja.

La colocación en los pueblos de los facultativos ha sido objeto de diversas disposiciones, conociendo los altercados que ofrecía en los pueblos cuando ocurría una vacante y se presentaban dos ó más candidatos y aun uno en las diferentes parcialidades de la población. Se estableció por Real orden de 8 de agosto de 1832 la oposición rigurosa; pero la experiencia demostró que con este sistema solo se daba preferencia al mérito teórico y no á la antigüedad práctica, con otros inconvenientes. La Real orden de 5 de abril de 1854 estableció categorías en antigüedad y méritos literarios, y la del 28 de noviembre del 55 deja en libertad á los pueblos con este objeto. Ningun sistema de colocación ofrece, en concepto de los recurrentes, más inconvenientes que el último. Abandonados

los municipios á juzgar lo que no entienden, es proceder á ciegas; circunstancia que, en vez de halagar, fomenta las discordias locales. Pues bien, estos males podían remediarse con ventaja para los pueblos y profesores, estableciendo categorías de entrada, ascenso y término, proveyéndose las primeras por elección del Rector del distrito universitario, y las segundas y terceras, la mitad por oposición y la otra mitad á los años de servicio y méritos científicos; con cuyo método se obtendría el mejorar la clase en condición científica, y los pueblos, mejor asistidos y privados de una elección dudosa que á tantas contingencias les dispone.

La medicina forense es otro de los puntos á que los esponentes deben llamar la atención del Congreso. Este partido, que por desgracia no es de los que menos abundan en causas criminales sobre lesiones corporales, hace por lo mismo que los facultativos intervengan con más frecuencia como peritos, sin que por ello perciban retribución, como dispone el art. 99 de la ley de Sanidad; antes por el contrario, sufren las consecuencias de tan espinoso cargo. La esperanza de percibir en el pasado de los 8.000 duros presupuestados en Gracia y Justicia, ha salido defraudada, aunque podía subsanarse publicando las leyes arancelarias y cargar estos derechos al capítulo imprevistos del presupuesto municipal, donde se ejercen estas funciones.

Por tanto, los recurrentes se prometen de la notorias justificación é ilustración del Congreso, y suplican adiciónen á la ley de Sanidad vigente:

1.º Que los facultativos titulares se nombren con el esclusivo objeto de asistir á los pobres, y las demás funciones que por los reglamentos se les señalen.

2.º Que las asignaciones sean proporcionadas al número de almas, en categoría y satisfechos en la forma que se hace á los maestros de instrucción primaria. De esta cantidad se descontará el uno ó dos por ciento para pago del secretario de la junta provincial.

3.º Que la lista de pobres la remitan los ayuntamientos al secretario de la junta, para que la entregue al profesor que ocupe la vacante. A los existentes se les entregará concluido el recuento de los pobres.

4.º Que en todas las provincias haya un número determinado de plazas de en-

trada, ascenso y término, provistas en la forma espresada.

5.º Que los profesores actualmente colocados sigan en sus destinos hasta ofrecerse una vacante de más categoría, por eleccion ú oposicion.

6.º Que declarada una vacante, el facultativo más próximo desempeñe la titular hasta su provision.

7.º Que los profesores y vecinos queden en libertad para igualarse; que el igualatorio sea por talones sellados, y los que queden sin cortar al finar el plazo se remitirán al secretario de la junta para compeler al pago.

Y 8.º Que los honorarios por causas criminales se satisfagan, cuando no resulten costas, con arreglo á las leyes arancelarias y cargo al capítulo imprevistos del presupuesto municipal donde las funciones médico-legales se ejerzan.

Partido de Lucena 2 de marzo de 1862.
—Federico Barrachina.—José Izquierdo.
—Anselmo Montull.—Luis Miralles.—Cristóbal Miralles.—Juan Piquer.—Vicente Oliver.—Estéban Valls.—Miguel Ribera.—Sebastian Sabarú.—Facundo Honrado.—Joaquin Tomás.—Joaquin Martin.—Ramon Tomás.—Manuel Lluch.—Joaquin Salvie.—José Lledó.—Agustin García.—Francisco Tomás.—Francisco Garcelá.—José María Vergara.—Antonio Hernandez.—Francisco Campos.—Manuel García.—Juan Bautista Sales.—Es copia.

Federico Barrachina.

ACTOS DEL GOBIERNO.

MINISTERIO DE MARINA.

REAL DECRETO.

Deseando asimilar la organizacion de los cuerpos de Sanidad militar del ejército y de la Armada, en cuanto lo permita la índole del servicio que cada uno de ellos está llamado á desempeñar,

Vengo en aprobar para el segundo las adjuntas bases orgánicas que me ha propuesto el Ministro de Marina.

Dado en Palacio á nueve de abril de mil ochocientos sesenta y dos.—Está rubricado de la real mano.—El Ministro de Marina, Juan de Zabala.

Bases orgánicas del Cuerpo de Sanidad militar de la Armada.

1.ª El cuerpo de Sanidad militar de la Armada constará de las clases siguientes: un director, cinco vice directores, siete consultores, siete médicos mayores, ocho primeros médicos, 33 primeros ayudantes y 100 segundos ayudantes.

2.ª Los jefes y oficiales del referido cuerpo disfrutarán las consideraciones militares siguientes: el director, la de brigadier; los vice-directores, la de capitanes de navío ó coroneles; los consultores, la de capitanes de fragata ó tenientes coroneles; los médicos mayores, la de primeros comandantes; los primeros médicos, la de segundos comandantes; los primeros ayudantes, la de tenientes de navío ó capitanes, y los segundos ayudantes, la de alféreces de navío ó tenientes; en la inteligencia de que todos ellos se han de considerar para la alternativa en los actos del servicio á que concurran con jefes ú oficiales militares como los últimos del escalafon de cada una de las clases con que se equiparan.

3.ª El director residirá en la capital del departamento de Cádiz; los demás jefes y oficiales servirán los destinos que se designan en la unida plantilla.

4.ª El ingreso en el cuerpo de Sanidad militar de la Armada se verificará por oposicion, que tendrá lugar en las capitales de los departamentos marítimos y en Madrid cuando se considere necesario.

5.ª Para los ascensos en el referido cuerpo continuará rigiendo el sistema de rigurosa antigüedad hoy vigente.

6.ª La junta consultiva para los asuntos facultativos del ramo la compondrán el director, e vice-director del departamento de Cadiz y los consultores destinados en el colegio naval, arsenal de la Carraca y hospital de San Carlos. El secretario de la direccion lo será tambien de la junta consultiva, sin voto.

7.ª El director del cuerpo de Sanidad militar de la Armada disfrutará el sueldo anual de 45,000 reales; los segundos ayudantes el de 8,000 reales, y los demás jefes y oficiales el señalado á los empleos militares cuyas consideraciones gozan.

8.ª Se declaran subsistentes todos los preceptos del reglamento de 8 de abril de 1857 en cuanto no se opongan á lo establecido en estas bases.

Madrid, 9 de abril de 1862.—Aprobado por Su Majestad.—Juan de Zabala.

Plantilla de los destinos que deben servir los jefes y oficiales de las distintas clases del cuerpo de Sanidad militar de la Armada.

<i>Vice-directores.</i>	
Jefe de Sanidad del departamento de Cádiz	1
Idem de id. del departamento de Ferrol	1
Idem de id. del departamento de Cartagena	1
Idem de id. del apostadero de la Habana	1
Idem de id. del apostadero de Filipinas	1
	5
<i>Consultores.</i>	
Jefe facultativo del hospital de San Carlos	1
Idem id. del hospital de Ferrol	1
Idem id. del hospital de Cartagena	1
Idem de las salas de Marina del hospital de la Habana	1
Idem del arsenal de la Carraca	1
Idem del Colegio Naval militar	1
Jefe de negociado en la Direccion del cuerpo	1
	7

<i>Médicos mayores.</i>	
Jefe facultativo del arsenal de Ferrol	1
Idem id. del arsenal de Cartagena	1
Idem id. del arsenal de la Habana	1
Idem id. del arsenal de Cavite	1
Segundo jefe del hospital de San Carlos	1
Salas de Marina del hospital de la Habana	1
Secretaría de la Direccion del cuerpo	1
	7

<i>Primeros médicos.</i>	
Brigadas de infantería de Marina	3
Segundo jefe del hospital de Ferrol	1
Idem id. del hospital de Cartagena	1
Salas de Marina del hospital de la Habana	2
Arsenal de la Carraca	1
	8

<i>Primeros ayudantes.</i>	
Escuelas de Estado Mayor de artillería de Marina y de condestables	1
Brigadas de infantería de Marina	3
Astillero de Ferrol	1
Embarco de buques de la Armada	30
	35

<i>Segundos ayudantes.</i>	
Servicio de guardia en el hospital de San Carlos	1
Embarco en los buques de la Armada	99
	100

Madrid, 9 de abril de 1862.—Zavala.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

2 de abril. Concediendo dispensa de edad para ingresar en el cuerpo á D. Miguel Martinez.

Id. id. Destinando al regimiento de Borbon al primer ayudante médico D. Manuel Casagemas.

Id. id. Declarando primeros ayudantes farmacéuticos á D. José Alemany, D. Juan Guijarro, don Vicente Martinez y D. Bernardo Girela.

Id. id. Concediendo el pase á la Peninsula al primer ayudante médico D. Antonio Urquijo.

Id. id. Id. al primer ayudante médico D. Cesáreo Moratinos.

Id. id. Id. licencia al practicante D. Francisco Rodriguez.

Id. id. Id. al id. D. Higinio Hernandez y Torrano.

Id. id. Declarando primeros ayudantes médicos á D. Patricio Rodriguez y D. Ramon Niubó.

Id. id. Nombrando para la plaza de primer médico del hospital militar de Ceuta á D. José Camamala y Solá, y para la de primer ayudante médico con grado de mayor, del batallon fijo de artillería de Canarias, á D. José Prast y Roguer.

SANIDAD DE LA ARMADA.

28 marzo. Nombrando para formar parte del

tribunal de censura de las oposiciones que deben verificarse en esta corte para cubrir vacantes de segundos médicos del cuerpo de Sanidad de la Armada, al primero D. Bartolomé Gomez Bustamante.

1.º abril. Mandando embarque de dotacion en la fragata *Resolucion* el primer médico D. Antonio Cancio y Romero.

SECCION CIENTÍFICA.

MEDICINA OPERATORIA.

El cateterismo exofágico en un caso de diagnóstico dudoso.

«Si se comprobasen todas las hipótesis que se pueden formar sobre la causa de los fenómenos, se llegaría á la verdad por medio de la esclusión, cuyo método se ha empleado con buen éxito: algunas veces se ha llegado á muchas hipótesis que explicaban igualmente bien todos los hechos conocidos, y entre ellas se han dividido los sabios, hasta que las observaciones directas hayan hecho conocer la verdad.»

(*La Place, Essai sur les probabilités.*)

Diagnosticar es resolver los problemas que el paciente ofrece al practico encargado de su asistencia para obrar segun el juicio que forme. «El que resuelve mayor número de problemas hace un diagnóstico más preciso», ha dicho Raciborski.

Nunca el diagnóstico es completo si se limita al conocimiento del órgano afecto; es preciso que además se tienda á la averiguacion de las causas, complicaciones, etc., y especialmente á la naturaleza del padecimiento. Solamente considerado así aquel puede decirse que es la base la ciencia de curar, y solamente en este sentido puede afirmarse con Baglivio: *qui bene iudicat, bene curat*, ó con Hipócrates: *qui ad cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etiam sufficit.*

Efectivamente, nadie ignora que el diagnóstico es la parte más interesante de la historia de una enfermedad, porque en él está cimentada la terapéutica, que se circunscribe á presentar los medios para llenar las indicaciones que este suministra. La verdadera medicina práctica consiste, segun espresiones de Sydenham, más bien en conocer las indicaciones que en inventar medios para llenarlas.

Es evidente que en el estado actual de la ciencia gran número de afectos internos han adquirido el mayor grado de certidumbre en cuanto al diagnóstico, así como no lo es menos que hay algunos todavía marcados con el sello de la duda y del *¿qué sé yo?* de Montaigné.

La medicina, parte la más complicada de las de la historia natural, no puede menos de poseer menos demostraciones que ellas, porque además su filosofía acaba de entrar, por decirlo así, en la era de exactitud y precision que tan buena cosecha de evidencia la ofrece. Ninguna ciencia natural, por muy adelantada que se halle, ha adquirido en todas sus partes el más alto grado de certidumbre.

Como el principal fundamento para el diagnóstico son los hechos fiel y frecuentemente observados, será tanto más difícil diagnosticar los padecimientos de una parte, cuanto más raros sean estos y menos accesible aquella á los medios directos de observacion. El exófago, situado detrás de las partes blandas de la parte anterior del cuello y de las vísceras torácicas, y en cuyas poco frecuentes dolencias tan poco valor diagnóstico se obtiene del descubrimiento de Avenbrugger, y ninguno del de Laennec, se halla por desgracia en estas circunstancias; tal es la razon porque se advierte tanta inexactitud en las descripciones que de aquellas tenemos, á pesar de los trabajos de Frank y de Mondiere, y porque en algunas ocasiones se duda al determinarlas, como me sucedió en la siguiente:

Miguel Duran; vecino de este pueblo, de 69 años, temperamento sanguineo-lyfático, constitucion débil, jornalero del campo, habia gozado de buena salud hasta el 20 de febrero último, en el que estando comiendo pan blando y tocino gordo cocido, y despues de haber deglutido algunos bocados, se vió en la repentina y absoluta imposibilidad de ingerir en su estómago hasta la menor cantidad de alimentos y bebidas. Todo en él estaba en el estado fisiológico, exceptuada la imposibilidad del paso de cualquiera sustancia por el exófago. Los dos primeros actos de la deglucion se ejecutaban bien: así los líquidos como los sólidos penetraban en el conducto exofágico sin ninguna dificultad; pero á los muy pocos momentos eran rechazados como por cierta especie de regurgitacion hácia la boca. Hasta la saliva caía continuamente por los labios en forma de babeo. Hé aquí el síntoma que el caso ofrecia.

No habia la menor duda de que se trataba de un padecimiento del exófago; pero ¿de cual?

La primera idea que me ocurrió fué la de la existencia de un cuerpo extraño en el exófago; más el paciente afirmaba que el alimento de que habia hecho uso no contenia hueso, aguja ni cosa alguna que no fuera pan y tocino, cuyas sustancias parecia raro que se hubieran detenido en el conducto exofágico, atendida su blandura y suavidad. Por otra parte, faltaban el dolor local, una sensacion de distension, náuseas, esfuerzos violentos y convulsivos para vomitar, tumefaccion y rubi-

cundez de la cara y la sofocacion, y nada habia vislumbrar el reconocimiento del exófago, estirando la lengua y deprimiendo su base, lo mismo que el tacto á través de las partes blandas del cuello.

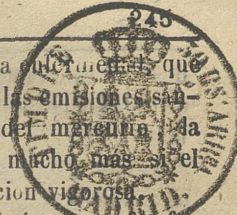
La súbita aparicion de la afeccion repelia las sospechas de un cáncer, degeneracion ósea ó cartilaginosa, perforacion, estrechez y de dilatacion del exófago, y lo mismo me atrevo á decir con respecto á cualquiera especie de exofagitis, por razon de que además no habia fiebre ni alteracion en otra funcion.

No era tan remota la posibilidad de que la enfermedad en cuestion fuera una parálisis ó un espasmo del exófago. Ambas podian haber acometido de repente, no ir acompañadas de dolor, y motivar una disfagia completa. Este era el punto de mayor dificultad.

Estoy muy lejos de negar que la parálisis del exófago no pueda ser idiopática, en cuyo caso es muy difícil investigar sus causas; pero tampoco es dudoso que casi siempre es sintomática, principalmente de afecciones cerebrales y de fiebres graves. Aun cuando es idiopática puede afirmarse con Fabre que sus causas están ordinariamente enlazadas con algun desorden de la economía. Lo mismo puede decirse del espasmo exofágico, que, segun Boyer, no se encuentra generalmente más que en los sujetos nerviosos, en las mujeres histéricas y en los hombres hipocondriacos, á cuyas circunstancias bien podrian añadirse el curso de una fiebre atáxica, la locura, la epilepsia y la hidrofobia.

Sí, pues, el caso tenia tan pocas probabilidades de parálisis y de espasmo, preciso era volver la vista atrás y comparar estos dos estados con el de un cuerpo extraño en el exófago, á fin de decidirse por el que ofreciera más probabilidades de existencia. La falta de sofocacion no hacia aceptable la idea de un bolo alimenticio detenido en la region subhióidea ó al nivel de la primera pieza del esternon, porque ningun síntoma habia de compresion de las vías aéreas: necesario era, pues, apelar al atascamiento de aquel en la estrechez que el exófago adquiere por la compresion del diafragma, por más que faltara la sensacion de opresion ó de distension forzada. Con ningun estado patológico tenia mayor analogía el del sujeto, objeto de esta desaliñada historia, que con este último.

Armado ya, no con la certidumbre esperimental adquirida por el testimonio de los sentidos, sino con la racional ó lógica fruto del sentido de este nombre, que es uno de los más preciosos instrumentos de la inteligencia, por el que juzgamos, vemos y apreciamos, por decirlo así, las diversas cualidades de las razones y pruebas que en apoyo de las proposiciones aducimos, era llegado el caso de empezar á mitigar la ansiedad, mas que padeci-



mientos físicos, del paciente. Los golpes en el esternon y en la columna vertebral, el tartaro emético con un cocimiento de tabaco en lavativas, y la titilacion con las barbas de una pluma en la faringe para escitar el vómito, no consiguieron el movimiento antiperistáltico ostensible del exófago. Por más que el enfermo procuraba tragar agua comun y alguna cucharada de una mistura antiespasmódica y estimulante, no le era posible vencer la tan completa disfagia.

Treinta horas hacia que el Duran no habia comido ni bebido, atormentándole más que el hambre y la sed el temor de una muerte por inanicion que él consideraba tan próxima como segura. Nos hallábamnos ya en la precision de sondear el exófago. Sentado el sugeto en una silla frente á la luz, é inclinada un poco hácia atrás y sujeta su cabeza al pecho de un ayudante, deprimí la base de la lengua con el mango de una cuchara hasta descubrir la epiglottis y la entrada del exófago, por cuya pared posterior hice deslizar una ballena, cuya punta estaba cubierta con una esponja, hasta penetrar en el estómago.

Ninguna resistencia, esceptuada la que las paredes del exófago oponen para su dilatacion, halló la sonda en su curso por este conducto, hasta que llegó á muy corta distancia del diafragma. En este sitio sentí un pequeño obstáculo que vencí facilmente y sin dolor por parte del enfermo. Estráida la ballena, en el acto bebió este dos vasos de agua sin la menor dificultad, entregándose en seguida á los alimentos y ocupaciones ordinarias, sin que hasta esta fecha haya dejado de gozar de la más completa salud.

¿La resistencia de la última porcion del exófago fué debida al bolo alimenticio, que debia ser blando, ó á la estrechez de este conducto en su paso por el septo musculoso que separa la cavidad torácica de la abdominal? Es muy probable que á ambas causas, y el repentino restablecimiento de la salud del enfermo viene en apoyo de esta opinion.

Mi objeto, al transcribir al papel este exiguo relato histórico, no ha sido otro que el de alentar á los prácticos hácia el cateterismo del exófago en casos análogos al presente, sin dejarlos á los esfuerzos de la naturaleza, por la frecuencia con que se harian mortales, y sin el menor temor por la duda que pudiera retraerles acerca del diagnóstico. Efectivamente, ¿se perderia algo por sondear en un caso de parálisis ó de espasmo? ¿No podia suceder que la impresion de la sonda, sobre todo si esta estuviera empapada en un líquido medicinal, cambiara el modo de sentir de los nervios de este conducto y consecutivamente el de contraerse de sus fibras?

La falta de instrumentos por la que desgraciadamente dejan de practicarse no pocas

operaciones quirúrgicas en pueblos de escaso vecindario, porque su coste no está en armonia con la pequenez con que es retribuida la asistencia facultativa, no seria un obstáculo para sondear el exófago en circunstancias análogas á las presentes, en que ni aun ganchos ni sondas de prehension son necesarias, bastando, como basta, la sencillez de una ballena y de un pedazo de esponja que estan al alcance de la más humilde fortuna.

Paracuellos de Giloca, 6 de abril de 1862.

Juan Bautista Calmarza.

CLINICA MEDICA.

De los accidentes cerebrales en la gota y en el reumatismo.

Ya en el año de 1856 habiamos leído un trabajo titulado, *Consideraciones sobre las metástasis cerebrales en la gota y enfermedades reumáticas* (1), en el cual el Dr. Synch llamó la atencion del mundo médico sobre las complicaciones que pueden tener lugar en el centro de la inervacion cuando existe la diátesis gotosa ó la reumática.

Hoy, en vista de un caso práctico de nuestra observacion, vamos á confirmar la asercion del Dr. Synch, esponiendo interesantes consideraciones relativas á las metástasis gotosas, debidas á nuestro estudio y al de los señores Synch y Gubler.

Las metástasis gotosas aparecen á veces con los síntomas de la apoplejia, cediendo solo al tratamiento antiflogistico enérgico, y otras con síntomas cerebrales menos intensos, pero permanentes; pues la congestion de que dependen, ó desaparece con lentitud, ó termina por reblandecimiento ó induracion del cerebro ó sus membranas.

Hay tambien casos en que las metástasis dan lugar á una hemiplejia, ó á convulsiones generales, á las que sucede un coma más ó menos profundo que dura algunas horas ó dias.

Finalmente, obsérvase tambien en otros casos una meningitis, ó accesos de manía aguda, que producen una afeccion mental ó un estado semejante al *delirium tremens*.

Refiere además el Dr. Synch un caso de gota anómala en el cual el cerebro fué atacado repentinamente, persistiendo los síntomas cerebrales á pesar de un tratamiento enérgico, y desapareciendo estos tan luego como la gota volvió á su asiento primitivo.

Es, pues, indudable que cuando la metástasis cerebral se presenta en un reumatismo agudo, los accidentes cerebrales se presentan de repente, y al mismo tiempo desaparece de las articulaciones la afeccion reumática; y es

tan rápida la marcha de esta afeccion cerebral que á no combatirla pronto con las emisiones sanguíneas y los preparados de mercurio, la muerte puede ser pronta, mucho más si el individuo no tiene constitucion vigorosa.

Se presenta una cefalalgia intensa, fotofobia, insomnio, fiebre alta con inyeccion en la cara y ojos, agitacion y delirio síntomas todos que aparecen cuando deja de existir la afeccion reumática local.

Otras veces hay gran dolor de cabeza permanente ó pasajero, que puede durar algunas horas ó muchos dias, que puede producir una hemiplejia, el coma, y aun la muerte en poco tiempo, no siendo raro que falte la cefalalgia ó que solo se presente una sensacion de peso ó de presion, que la cara espresé ansiedad, que no se puedan soportar la luz y los sonidos, y que, finalmente, sobrevengan la agitacion y el delirio, seguidos del estrabismo del coma y de la muerte.

Tambien á veces la metástasis cerebral reumática se anuncia lo mismo que la gotosa. Puede, por tanto, aparecer bajo las diferentes formas que acabamos de indicar, aun cuando la afeccion reumática articular disminuya de intensidad.

En la autopsia se encuentran colecciones más ó menos grandes de serosidad en los ventrículos ó en la superficie del cerebro; la aracnoides parece algo más gruesa, y á veces se derrama sobre ella un líquido gelatinoso que dá mayor consistencia á la sustancia cerebral.

El Sr. Gubler publicó últimamente una notable Memoria sobre el reumatismo cerebral, de la cual nos remitió un ejemplar un médico de Paris amigo nuestro.

El distinguido profesor Gubler, fundándose en estudios clínicos, admite las cuatro formas siguientes:

- 1.^a Cefalalgia reumática de forma congestiva, mencionada ya por Boerhaave y Van-Swieten.
- 2.^a Delirio pasajero que no deja en pos de sí ninguna lesion anatómica que tenga relacion con la locura reumática.
- 3.^a Meningitis ó meningo-encefalitis difusa, producida por el reumatismo.
- 4.^a Apoplejia reumática admitida por Stoll y algunos médicos contemporáneos, y producida por un acúmulo repentino de serosidad.

La palabra *reumatismo cerebral* puede aplicarse á toda influencia reumática que se localiza sobre los centros nerviosos encefálicos, y es imposible negar la importancia de esta complicacion en las artritis reumáticas.

En las obras de patologia que en estos últimos años han aparecido en Francia, no se hace mencion de esta complicacion, mientras que, como acabamos de ver, se admite en Inglaterra y lo mismo en Alemania, donde, bajo el nombre de encefalitis artrítica, ha sido

(1) *Dublin Journ*, mayo de 1856.

descrita esta enfermedad por Caustats, como consecuencia de una metástasis gotosa ó reumática (1).

Vamos ahora á referir un caso de nuestra observacion, que nos parece digno de estudio, y el cual viene en apoyo de la opinion de Gubler, que admite la localizacion en el cerebro del principio reumático.

B..., de 23 años de edad, temperamento linfático-sanguíneo, hacia un mes habia sufrido una fiebre tifoidea y vino á consultarnos el 20 de abril de 1859.

Quejábase de dolor en la region lumbar, el cual se extendió despues hasta las caderas, piernas y pies.

El día 21 de dicho mes el ojo izquierdo estaba muy voluminoso, inyectado y dolorido, habiendo cefalalgia, sed y fiebre. Le ordené media dracma de polvos de Dower en cuatro papeles.

El 22 el flujo reumático pasó al ojo derecho. La misma medicacion.

El 23 se afectaron otras articulaciones, aumentó la fiebre, habia agitacion, insomnio completo. Dos dracmas de acetato de potasa.

El día 24 en el mismo estado. Dos y media dracma de nitro.

El 25 desaparecen casi por completo el dolor y la tumefaccion, pero aumentó mucho la fiebre. El enfermo está inquieto, la mirada incierta, los miembros agitados por un temblor nervioso con salto de tendones y carfología. Hay alucinaciones, el enfermo grita á veces y pide auxilio. El insomnio es completo.

Como el enfermo abusaba de los alcohólicos antes de ser examinado por mí, creí que tenia *delirium tremens*.

Cuatro granos de extracto gomoso de ópio para tomar en pequeñas dosis.

Día 26. Los sintomas cerebrales aumentan en vez de ceder.

El dolor y tumefaccion de las articulaciones desaparece por completo. Hice aplicar un vejigatorio á la nuca, sinapismos á las estremidades, lavativas purgantes, y diez y ocho granos de calomelanos en diez papeles.

Día 27 (séptimo de observacion). Mejoría notable.

Día 28. Desaparecen casi del todo los sintomas cerebrales y la fiebre: vuelven á presentarse los flujos articulares.

El 29 continúan los dolores articulares, decae la fiebre, aparece el apetito, pero sigue el insomnio. Dos granos de extracto gomoso de ópio.

El 30 apenas hay fiebre, disminuyen los dolores y el enfermo pasea por su habitacion. El insomnio continúa hasta el 1.º de mayo. El mismo tratamiento.

El 2 de mayo durmió el enfermo algunas

horas, y al día siguiente entró en convalecencia.

En vista de este hecho creemos deber llamar la atencion de los prácticos hácia los dos puntos siguientes:

1.º Hácia la evidente influencia de la accion metastásica del principio reumático sobre el cerebro. Pues á no dudarlo, los fenómenos articulares desaparecen tan luego como se declaran los sintomas cerebrales, y al contrario, las articulaciones vuelven á ser invadidas por el mal cuando empiezan á desaparecer los sintomas cerebrales.

2.º Hácia la eficacia del tratamiento revulsivo para combatir los accidentes cerebrales y hacer reaparecer en las articulaciones la afeccion reumática que se habia alejado de ellas dirigiéndose al cerebro.

No recurrimos á las emisiones sanguíneas por ser muy pobre la constitucion del enfermo, siendo cierto que se entregaba con exceso á las bebidas alcohólicas, y que no hacia mucho habia padecido una fiebre tifoidea que terminó por otra adinámica.

En tales circunstancias me parece más indicado el uso de los calomelanos y los revulsivos.

Bien sabemos que con mucha frecuencia el reumatismo y la gota se localizan en algunas de las vísceras más importantes, dando lugar á diversos fenómenos; pero ello es cierto que hasta hoy no se ha fijado la atencion sobre la complicacion de que nos hemos ocupado.

Hoy que la cuestion se halla resuelta por varios prácticos, aconsejamos á nuestros compañeros que en casos semejantes se valgan de las emisiones sanguíneas, locales ó generales, segun los casos, los revulsivos, etc., pues es muy fácil que la metástasis dé lugar á una meningitis ó reblandecimiento cerebral, ó bien á una coleccion de serosidad en los ventriculos, á la locura, y por último, á un estado parecido al *delirium tremens*.

En la actualidad tenemos á nuestro cuidado un enfermo de esta clase, y obtenemos buenos resultados con el tratamiento antes espuesto.

La importancia de esta afeccion y la eficacia del tratamiento que aconsejamos, son las únicas circunstancias que nos mueven al deseo de registrar este hecho en los *Anales de Medicina*.

Alandroal (Portugal), noviembre, 1860.

[L.º Macedo.]

HIGIENE PUBLICA.

Estadística de las enfermedades padecidas en el concejo de Grado, provincia de Oviedo, en 1861.

(Conclusion.)

La ictericia se combatió con las mismas

pildoras que los cálculos biliares y con los polvos de Sedlz.

El *corea* se curó con el cloruro argéntico.

Con el mismo medicamento he curado la generalidad de los *epilépticos* (uno de los cuales es un comerciante de Madrid, que habian tratado inútilmente los doctores Hysern y Nuñez, y que solo quince ó veinte días estuvo en esta), añadiendo ó dando solo el extracto de digital en dosis progresiva, en todos los casos en que despues del acceso convulsivo duraban mucho la amnesia, la amencia ó el estado apoplético. La señora, que aun está en tratamiento, es la misma que figuraba ya especialmente en el último estado que publiqué, y sus accesos se han retardado desde entonces tres, tres y medio y cuatro meses, siendo así que al empezar eran semanales y á veces aun más frecuentes; lleva tomadas cinco onzas del cloruro y una del extracto en cosa de dos y medio á tres años que lleva de tratamiento.

El *escorbuto* ha sido felizmente combatido con la administracion del clorato de potasa.

La mujer que figura con una *hernia inguinal* estrangulada, es la que resulta pendiente de curacion en las afecciones quirúrgicas, pues consistiendo su dolencia primitiva en un entero-epiplocele, pudo, á beneficio de los baños generales, la posicion y el unguento de mercurio belladonizado verificarse la reduccion del asa intestinal, quedando, sin embargo, fuera un poco de omento que, estrangulado y mortificado, dió lugar á un absceso que aun no está completamente curado, y que, en mi concepto, há venido á hacer radical la cura de la hernia é inútil por consiguiente la aplicacion del vendaje contentivo que de otra manera hubiera sido indispensable.

Los *hidroceles congénitos* iban acompañados de ascitis y desaparecieron con esta, dando, sin embargo, lugar á hernias inguinales.

Las *pleuresías* y *pneumonías* sigo tratándolas felizmente por el tártaro estibiado á altas dosis, despues de hacer una pequeña evacuacion general si el sugeto es robusto y me han llamado en los primeros momentos; y sin evacuacion general ninguna en los demás casos.

Igualmente continúo tratando los *reumatismos* con el nitrato de potasa ó el sulfato de quinina, segun los casos, pero siempre á altas dosis.

La *sífilis constitucional* constantemente la combato con el ioduro de potasio y el biioduro de mercurio á altas dosis y disueltos en el jarabe de zarzaparrilla. Muy raras veces uso el sublimado.

El *herido en la cara por la mordedura de un lobo* lo fué el 24 de diciembre, y el 8 de enero de este año estaba ya curado. Cuando la ocurrencia, estaba tratándose una sífilis

(1) *Dic. specielle patholog. et therap.*

constitucional con el ioduro de potasio y el biioduro de mercurio á altas dosis, continuando en su uso á pesar de todo, y para evitar que la herida (que estaba en el interior de la boca y en ambos labios y que exigió el uso de la sutura cruenta) tomara el carácter sifilítico. Provisionalmente fué curado lejos de esta, y aquí se le curó definitivamente seis ó siete horas despues de su desgracia; era hombre de gran valor y habia estado luchando con la fiera que, como despues hemos sabido, hirió á cuatro ó cinco más, y que segun se dijo por los que la mataron aquel mismo dia, estaba en celo.

El 19 de enero último, por la mañana (es decir, á los 27 dias) este desgraciado fué acometido de los primeros síntomas de la *hidrofobia* que, graduándose rápidamente, le llevaron al sepulcro el 21 por la tarde, ó sea á los 29 dias de haber sido mordido. El mismo dia 19 por la noche fué acometido de idéntico mal otro que habia sido mordido por la misma loba, y tambien en la cara, sucumbiendo en la madrugada del 22. El mismo dia 19 se supo que dos ó tres dias antes habia muerto hidrofóbico tambien un sacerdote mordido por la misma fiera. En cuanto á los demás heridos están de observacion en Oviedo y Trubia, y creo que hasta ahora no han tenido novedad, á causa sin duda y, segun me han dicho, de que el uno mordido en la cabeza, le fué teniéndola cubierta con un pañuelo y una montera ó sombrero; el otro, mordido en el pecho, fué curado con aceite hirviendo; y el otro, que lo fué en la pierna, se lavó en seguida con agua salada.

Debo hacer notar que en el hidrofóbico que yo observé no hubo miedo al animal hasta que empezó el delirio, admirándose y hasta riéndose de la convulsion que le daba al querer beber ó al ver un cuerpo brillante, siendo así que tragaba bien los sólidos; que no tuvo tendencia á morder, aunque sí á escupir y á escaparse; que despues que sobrevino el delirio ya no hubo más que un momento de reposo, que se aprovechó para confesarle; que ni se abrieron ni se inflamaron las cicatrices; que no se presentaron bajo la lengua ni en ninguna parte las vesículas lísticas; que sucumbió indudablemente por asfixia, y que de nada le sirvieron la atropina y los calomelanos que le di en pildoras, ni las fricciones mercuriales que tambien se le propinaron con mano pródiga.

La mujer que falleció de *quistes ováricos*, merece una mencion especial, y aun cuando se haga pesado este escrito, voy á referir brevemente su historia, por el error de diagnóstico en que incurrimos cuantos profesores la observamos.

El 14 de agosto de 1861 se presentó á consulta en mi casa Petronila Melendez, natural

y vecina de las Parrucas, parroquia de San Román y concejo de Cándamo, de 38 años de edad, constitucion empobrecida y que no habia tenido más enfermedades que las propias de la infancia. Hacia seis años que estaba casada con Manuel Lopez; habia tenido dos hijos que viven y crió por sí misma, teniendo además un aborto entre ambos partos. Hacia trece meses que habia quedado en cinta por cuarta vez, sufriendo las incomodidades propias de su estado y sin más particularidad que la de aumentar su vientre de una manera tan considerable que hacia creer á cuantos la veian que su preñez era doble; sin embargo, llegados los nueve meses, el 8 de abril, despues de diez y ocho horas de dolores, dió á luz una niña (á la que ha estado criando á pesar de sus dolencias hasta diez dias antes de la operacion de que luego hablaré), librándose acto seguido, aun cuando la partera y ella esperaban la salida de otro feto: al levantarse de la cama despues del puerperio, se alarmó notablemente al observar que tenia una verdadera y completa procidencia de la matriz. El vientre continuó abultado, y aunque sin mas molestia en los dos primeros meses que el movimiento pasivo de un cuerpo como suelto en su cavidad y que se dirigia constantemente á las partes más declives, es lo cierto que desde dos meses antes de venir á que yo la viera tenia frecuentes dolores abdominales y parecidos á los del parto, malas digestiones, vómitos pertinaces, enflaquecimiento, flujo mucoso-sanguinolento por el orificio de la matriz y á veces fiebre.

Al reconocerla vi, además de la completa procidencia de la matriz de que queda hecha mencion, así como del flujo uterino, un vientre abultado como el de una embarazada de todo tiempo, y en cuyo interior se percibia un cuerpo ó tumor ovoideo, ligeramente encorvado con su concavidad hácia arriba, movable á la más ligera presion, así como con la variacion del decúbito, en cuyo interior y parte central se notaba una ligera fluctuacion; tumor que ocupaba toda la cavidad abdominal y que tenia duras y redondas las dos estremidades de su diámetro horizontal, cual pudieran presentarse la cabeza y las nalgas de un feto en aquella posicion colocado. Procediendo por el método de exclusion, procedí al diagnóstico diferencial, y creí habérmelas con una preñez extrauterina que databa de la misma época que la uterina; y como ni el ruido placentario ni el del corazon se percibian y el tumor no habia crecido desde el parto, supuse que el feto estaba muerto, que era de todo tiempo y que para librarse de él y con él de la procidencia de la matriz y de las demás incomodidades que la aquejaban, era precisa la gastrotomia, indicándoselo así á ella y á su marido y recomendándoles consultaran con otros

profesores á quienes debia presentar un papel que la di, y en el cual espresaba clara y terminantemente mi opinion.

El 24 volvió el marido á decirme que don José Orts, médico-cirujano titular de Pravia, con quien habia consultado, estaba conforme en un todo con mi opinion; mas como yo tenia que pasar á dicha villa dos dias despues y esperaba que fuera al mismo punto el médico-cirujano titular de Cudillero D. Narciso Pellicer, le mandé llevárala allá á su esposa, como en efecto lo hizo, conviniendo los tres, no solo en el diagnóstico sino en la utilidad y necesidad de la operacion por mi propuesta, aconsejándola pasara al hospital provincial de Oviedo, donde se la practicaria el distinguido médico-cirujano y cirujano del mismo, don Plácido Builla.

Pocos dias despues, y cuando yo tenia tomadas mis medidas para no dejar de presenciar la operacion, se me presentó de nuevo el Lopez rogándome encarecidamente se le ejecutase yo, pues la enferma no queria ponerse en otras manos, ni tampoco consultar con nadie; y habiendo yo hablado con mi compañero el cirujano titular de esta D. Rafael Rodríguez San Pedro (que ya la habia practicado dos veces en una misma mujer de este concejo la cual vive aún), se prestó desde luego á acompañarme, como lo hizo el dia 30, en union del alumno de cuarto año de medicina D. Manuel Granda, que hacia poco habia venido de Madrid á ver á su familia.

Llegados los tres á la casa de la enferma (distante de esta cerca de tres leguas) y despues de un nuevo y detenido reconocimiento hecho por nosotros, y de una nueva y unanime confirmacion en el diagnóstico por mí efectuado en el primer dia, procedimos á la operacion sin hacer uso de ningun anestésico y de la manera siguiente:

Echada la enferma en posicion supina, con las piernas estendidas y sujeta por su esposo, hice, en la línea alba y tres dedos más abajo del ombligo, una incision de diez centímetros de longitud, que primero interesó únicamente la piel y que se continuó por capas hasta llegar al peritoneo, que cogí difícilmente con las pinzas de diseccion para penetrar en su interior, y prolongar despues su abertura con el bisturí corvo dirigido por la sonda acanalada.

Abierta la cavidad peritoneal se presentó á nuestra vista una membrana sero-fibrosa, tensa y no muy resistente, en cuyo interior habia ligera fluctuacion, y atraído el tumor á la abertura (por la compresion en los hipocóndrios), le hice una ligera puncion que dió salida á unos tres cuartillos de pus blanco, grueso y loable; introduje por la abertura esta dos dedos, á fin de reconocer su interior y procurar la extraccion del feto, y nada más encontré que un tabique á la izquierda, á cuyo

través se notaba la existencia de más líquido.

Siéndome imposible extraer el tumor, aun cuando había dilatado hácia arriba la abertura de las paredes abdominales, dilaté la herida en el tumor para comprender en ella su segunda cavidad y disminuir su volumen por la salida del líquido en ella contenido, que vimos era parecido al amniótico y en cantidad de dos á tres cuartillos; la extraccion del tumor ó quiste, sin embargo, no podia verificarse. Entonces introduje la mano en la cavidad abdominal, rodeando y reconociendo con ella toda la superficie exterior del quiste; y despues de un trabajo ímprobo, en el cual, como en toda la operacion, me ayudaron poderosa y eficazmente los señores San Pedro y Granda, logré enuclear y extraer el tumor que á todos nos habia engañado, sin sobrevenir en toda la operacion ningun síntoma alarmante, aun cuando estaba adherido el quiste por su cara inferior y por medio de una prolongacion fibrosa de tres dedos de ancho, á la superior é izquierda de la matriz.

La operacion se terminó con la sutura enclavijada y el apósito y vendaje de cuerpo correspondiente, trasladando la enferma á otra cama, mandándola estar en posicion supina ó ligeramente inclinada sobre un lado, pero con las piernas estendidas, y recomendándola el silencio, la quietud, la dieta absoluta, los fomentos de agua fria con percloruro de hierro y tintura de árnica, cucharadas de agua fresca con unas gotas de la misma tintura, y alguna cucharada cada hora y media de una pocion antiespasmódica y opiada.

La enferma sucumbió 26 horas despues sin otros síntomas que hipo y vómitos frecuentes, pero sin dolores, ni convulsiones, ni lipotimias, ni hemorragia, y precisamente mientras el marido estaba en mi casa diciéndome que seguia en muy buen estado. No se hizo la autopsia de la enferma; el tumor no se examinó con el microscopio, y por su excesivo volumen y no encontrar frasco adecuado, no pudo conservarse.

El quiste extraido afectaba la forma ovoidea y encorvada ya descrita; pesaba cinco libras y cuarteron, y tenia las siguientes dimensiones que debieron ser mayores cuando estaba lleno de líquido: diámetro transversal, 53 centímetros; diámetro antero-posterior, 20 centímetros; diámetro vertical, 17 centímetros; circunferencia que pasa por las estremidades de los diámetros transversal y antero-posterior 80 centímetros; la que por los vertical y antero-posterior, 75, y la que por el vertical y el transversal, 82. Su exámen anatómico dejó ver que estaba formado por un tejido celular flojo, y cuyas células estaban llenas de grasa descompuesta, de pus y de serosidad, pero en cavidades distintas aunque mezcladas y con-

fundidas entre sí: teniendo en su cara inferior y en la estension como de seis á ocho dedos, un tejido esponjoso y parecido al de la placenta y bazo, como de medio dedo de espesor y que probablemente seria el pabellon de la trompa, estando todo ello cubierto por la membrana sero-fibrosa que le envolvía, y que prolongándose hácia abajo formaba el ligamento por donde se adhería á la matriz.

¿Era la dolencia provocada por una verdadera preñez estrauterina y quiza ovárica, ó era simplemente un quiste multilocular del ovario? Confieso que, aun despues de examinar el tumor, creí en los primeros dias que aquello era lo indudable, y que nuestro error de diagnóstico habia sido incompleto: hoy, sin embargo, creo más bien lo segundo, y confieso que aca-o nos equivocamos de un modo absoluto. A pesar de esto, no me arrepiento de haber practicado la operacion, por más que su resultado final haya sido funesto. La muerte era cierta y próxima sin la operacion; ésta ofrecia probabilidades de salvacion, y nuestro deber era proponer los medios de conseguirla, aun-cuando fueran dudosos.

Hé aquí ahora los trabajos que como médico forense he desempeñado en el último año:

Autopsias por muerte accidental: Apoplejía por abuso de los alcohólicos	2
Asfixia por sumersion	2
Lujacion de las vértebras á consecuencia de la caída de un árbol	1
Reconocimiento y curacion de heridas: Cortantes en los dedos	2
Dislaceradas de la mano	1
Contusas de la cabeza	3
Reconocimientos sobre el estado de las facultades intelectuales	1
Id. sobre el estado actual de heridas ya curadas	4
Consulta médico-legal sobre declaraciones de otros profesores	1
Reconocimientos hechos de orden del ayuntamiento: Enfermedades internas. Id. externas	81 65
Total	163

MESES.	TEMP. MEDIA.	CALOR MÁXIMO.	CALOR MÍNIMO.	DÍAS MAYOR QUE LA MED.	DÍAS MENOR QUE LA MED.	LLOVIZ.	NUBLADO.	HIZO SOL.	NIEBLA.	TEMPERAD.	NEVÓ.
Enero	3,88° R	12,5° el 1	- 2,5° el 20	14	17	3	5	23	14	»	»
Febrero	6,50	13,0 el 17	+ 1,0 el 1,5 y 10	15	12	13	7	9	4	»	»
Marzo	9,36	16,0 el 19 y 23	3,0 el 2	16	15	9	7	15	7	»	»
Abril	11,24	18,0 el 26	4,5 el 12	15	15	7	9	10	3	»	»
Mayo	13,19	21,0 el 18 y 23	5,5 el 6	16	15	6	11	13	4	»	»
Junio	15,42	22,0 el 13	10,0 el 2	17	13	15	9	7	4	»	»
Julio	16,81	23,5 el 24	12,0 el 29	17	14	10	12	9	1	»	»
Agosto	18,85	27,5 el 11 y 14	11,0 el 23	9	22	2	7	22	5	»	»
Setiembre	15,33	23,0 el 5	7,0 el 27	14	16	9	4	16	9	»	»
Octubre	13,93	20,0 el 1 2 3 7 y 9	4,5 el 31	18	13	8	9	15	13	»	»
Noviembre	8,23	16,0 el 7	2,5 el 5	12	18	8	5	12	4	»	»
Diciembre	6,12	12,5 el 6	0,5 el 29	15	14	14	10	14	9	»	»
Total	11,57	27,5 el 11 y 14 A.	- 2,5 el 20 En.	178	184	103	95	165	73	9	1

Las variaciones meteorológicas observadas por mí en todo el año, además del tembor de tierra que se sintió el 10 octubre á las 4 de la tarde, son las siguientes.

Grado y febrero 8 de 1862.
El subdelegado del partido y médico-cirujano del conejo,
Ldo. José de Alarcón y Salcedo.

VARIEDADES.

DERMATOLOGÍA

Memoria leída en el día 30 de enero del corriente año por D. Félix Gonzalez Blanco, en una sesión de Academia en la Facultad de medicina de esta corte, presidida por un tribunal de tres catedráticos de dicha Facultad.

(Conclusion.)

Plenck en 1789 había hecho otra, que después perfeccionó Willan, fundada en bases muy diversas; desechó toda división topográfica, y clasificó las enfermedades de la piel según caracteres exteriores: pero al lado de las verdaderas lesiones anatómicas elementales colocó productos de la inflamación. Willan en 1798 adoptó esta base fundamental, y formó una clasificación, que es al menos en el estado actual de la ciencia, la que ofrece más claridad y precisión para el estudio de estas enfermedades. Desechó todos los productos de la inflamación, excepto en las escamas, y solo admitió para caracterizar sus órdenes las lesiones elementales propiamente dichas.

Frank, en 1821, hizo otra clasificación que sería preferible si fuera aplicable; dividió las enfermedades de la piel en agudas y crónicas. Plumbe ha querido adoptar una clasificación, tratando de agrupar las numerosas especies de la patología cutánea atendiendo á las causas que las producen; pero, según algunos, sería una tentativa vana é ilusoria que añadiría nuevas dificultades á las que ya existen, y que por otra parte, no tendría influjo en la ciencia, atendiendo á que su etiología es todavía uno de los puntos más oscuros de la historia.

Cazenave y Schedel, discípulos del doctor Bielt, han elegido entre los métodos dichos el más ventajoso al estudio de la patología cutánea; han adoptado el Willan con las importantes modificaciones que ha introducido Bielt en las aplicaciones individuales; y por último, han clasificado las enfermedades de la piel atendiendo á sus formas estéricas, á sus formas elementales, dividiéndolas en ocho órdenes de la manera siguiente: *exantemas, vesículas, ampollas, pústulas, pápulas, escamas, tubérculos y manchas*: además hacen otros siete órdenes de algunas enfermedades que no pueden referirse á las anteriores, á saber: *el lupus, la pelagra, el grano de Alepo, la sifilides, la púrpura, la elefantiasis de los árabes y el ketoides*.

Apuntados ya brevemente estos métodos principales, se observa que no reúnen la suficiente exactitud y claridad para no dejar nada que desear en esta clase de estudio. ¿En qué,

pues, consiste esto? ¿Consiste acaso en la materia que es objeto de estas clasificaciones? Tal vez; pues á pesar de que este género de enfermedades se manifiestan por caracteres apreciables á la vista, los tejidos en que radican, aunque bastante estudiados ya después de los importantes trabajos de la anatomía general ó microscópica, no han servido de base todavía para fijar el asiento especial de cada lesión elemental. Una clasificación de esta especie sería, sin duda, la que estaría más á cubierto de toda crítica; el tiempo y los trabajos de los hombres consagrados á la ciencia, acaso nos la traerán, pues ya monsieur Hardy en 1856 hizo una clasificación *des maladies de la peau* por orden de su naturaleza fundada en los diferentes aparatos del sistema tegumentario: pero hasta ahora no sé qué haya sido admitida por la ciencia de una manera absoluta. Resumiendo lo espuesto acerca de clasificaciones, resulta: que la clasificación germánico-inglesa adoptada por Plenck, y seguida y modificada por Willan, es hasta hoy la más perfecta, la que se ha seguido en nuestras escuelas, y la mejor y más precisa para conducirnos á la formación del verdadero diagnóstico.

Diagnóstico. El diagnóstico diferencial de las enfermedades cutáneas es una de las partes más difíciles y que más cuidados requieren y el tribunal autor de la proposición ya sabía que en él residía todo el estudio de dichas enfermedades. ¿Qué camino hemos de seguir para establecerle, teniendo presentes las formas anatómico-patológicas de la erupción? El método de Willan, dice Cazenave, es de una superioridad incuestionable sobre los demás, y siempre tiene aplicación como verdadero medio de llegar á establecer el diagnóstico: sin en él sería un caos, una confusión. En cualquier período y en cualquier caso que se observe la flegmasia cutánea, repite este autor, podemos hallar cierto número de lesiones elementales que son constantes para todas las erupciones de cada orden. ¿Qué hacer el profesor cuando el período evolutivo de la erupción la ha desnaturalizado completamente? Fijar mucho su atención en el centro y en los confines de la misma, y por lo común, con un poco de cuidado, siempre podrá apreciarla. Otros aconsejan también que se observen mucho las exacerbaciones, en cuya época se presentan siempre algunas formas elementales en su primer período, que no dejan de contribuir á la formación del diagnóstico, oscurecido ya en el curso de la enfermedad por los productos de la inflamación.

En este estado las cosas, aparece Devergie disipando parte de estas dudas y estableciendo un método con reglas bastante seguras para fundar el diagnóstico. Este autor, en su tratado práctico de las enfermedades de la

piel, segunda edición francesa de 1857, dice lo siguiente: «Hay dos maneras de establecer el diagnóstico de una enfermedad de la piel; ó por la forma anatómico-patológica primitiva de la enfermedad, ó por sus producciones mórbidas secundarias. El primer método es seguro, no sujeta á error, y sienta un diagnóstico que no puede desdeñarse.» Como ya se dijo atrás, Plenck fué el primero que concibió la idea de colocar las enfermedades de la piel en una clasificación basada sobre la anatomía patológica; Willan restringió á ocho clases las formas mórbidas de Plenck, y Devergie ha completado esta tabla imperfecta dando á conocer que, con relación á la anatomía patológica, existen enfermedades de formas elementales *simples*, y enfermedades de formas elementales *compuestas*, siendo tan primitivas las unas como las otras. Para esto presenta un cuadro de diagnóstico en el que divide las afecciones cutáneas en enfermedades *de la piel*, enfermedades *de las uñas* y enfermedades *de los pelos*. Las primeras, de forma simple, comprenden once clases y las segundas ó compuestas constituyen otras tantas especies de enfermedades.

Pero como desgraciadamente, añade Devergie, la forma anatómico-patológica suele ser demasiado efímera, y el médico no es consultado siempre en este primer período, resulta que los fenómenos primitivos han desaparecido para ser reemplazados por un producto de secreción permanente. Sin embargo, no por esto, ni porque se hayan modificado los caracteres gráficos de la erupción desaparece el elemento de diagnóstico; siempre subsiste en una ú en otra forma, para servir en todo caso de punto de partida. Con este motivo presenta otro cuadro de diagnóstico en el cual divide las enfermedades de la piel en *secretantes* y *no secretantes*, con cuyos dos cuadros á la vista establece Devergie el diagnóstico fundándolo en cualquiera de las dos formas ó períodos en que se encuentre la enfermedad.

Las divisiones que hemos hecho en las respectivas clasificaciones, todas tienen algo bueno por más que no nos parezcan perfectas; todas contribuyen á la facilidad de hacer el diagnóstico, y sin ellas no sería posible proceder con método ni acierto. Convencido de que la división simplifica el estudio de las enfermedades y facilita el diagnóstico por el método de esclusión, tan necesario en las afecciones cutáneas, resumiré brevemente las que se han hecho: Mercurial las dividió en enfermedades de la cabeza y enfermedades del cuerpo; Alibert conservó esta división, dando el nombre de tiñas á las de la cabeza y de herpes á las del cuerpo; Frank las dividió en agudas y crónicas; pero esto, si bien es muy importante para cada descripción en particular, no puede servir de base para una clasifi-

cacion general. Y, por último, en el corriente bienio de nuestra clínica quirúrgica, todos sabéis que el jefe de este departamento, nuestro digno maestro, las ha dividido también en *secretantes* y no *secretantes* con arreglo á las tablas inventadas por Devergie. Por lo dicho comprendereis que las referidas tablas y método para establecer el diagnóstico fundado en las formas anatómico-patológicas ha sido iniciado en esta escuela por dicho catedrático, y es á mi entender, uno de los más sencillos y racionales para fundarla por el método de esclusión. ¡Ojala tuviera espacio para trasladaros íntegras las dos tablas del

referido autor creadas con tal objeto!

Colocado ya en este terreno, ¿á cuál de las tres proposiciones que abraza el tema me inclinaré para fundar el diagnóstico? Esto es lo que en conclusion voy á resolver.

¿Debo atender á la etiología? Creo que de ninguna manera, en atencion á lo espuesto acerca de la clasificacion que Plumbe quiso fundar en las causas, y de lo oscura que es hoy todavía la historia de ellas.

¿Debo atender al elemento anatómico de la piel que se halle alterado? Creo que tampoco, teniendo en consideracion la falta de una clasificacion que, como he dicho atrás, esté

admitida y se funde en los diferentes elementos que constituyen la piel.

En este caso tengo que inclinarme, como de echo me inclino, á la forma anatómico-patológica; por cuya razon, y otras que podria alegar si dispusiera de más espacio, creo que debe atenderse con preferencia á dicha forma anatómico-patológica para fundar el diagnóstico de las enfermedades cutáneas: no considerando hoy de importancia para ello ni la etiología ni el elemento anatómico de la piel que se halle alterada.—He dicho.

Madrid, enero de 1862.

F. Gonzalez Blanco.

La Beneficencia, la Filantropía y la Caridad.

(Continuacion.)

Cuadro cronológico de los principales establecimientos de Beneficencia en España.

ESTABLECIMIENTO.	NOMBRE DEL PUEBLO.	NOMBRE DEL FUNDADOR.	AÑO EN QUE SE FUNDÓ.
Hospital de S. Juan.	Oviedo.	Alonso VI.	1058
Hospital.	Cardona.	D. Ramon Folch.	1083
Hospital de la Seo.	Zaragoza.	Doña Hodierna de la Fuente.	1152
Hospital del Rey.	Búrgos.	Alonso VIII.	1212
Hospital de Santa Cruz.	Barcelona.	Varios vecinos.	1229
Alberguería.	Oviedo.	Doña Balesquida Giraldez.	1232
Hospital llamado de S. Juan de Dios.	Alicante.	D. Bernardo Gomir.	1333
Hospital.	Teruel.	Doña Magdalena de la Cañada.	1333
Hospital de pobres.	Vich.	D. Ramon Terrados, comerciante.	1347
Hospital de S. Bernardo.	Sevilla.	Varios Sacerdotes sevillanos.	1355
Hospital de Sacerdotes pobres.	Valencia.	Cofradía de Nuestra Señora.	1356
Hospital de S. Miguel.	Murviedro.	D. Antonio Peruyes.	1367
Hospital de Huérfanos.	Barcelona.	D. Guillen de Pou.	1370
Hospital de las Misericordias.	Guadalajara.	Doña María Lopez.	1375
Hospital de S. Cosme y Damian.	Sevilla.	Varios médicos y cirujanos.	1383
Hospital.	Castellon de la Plana.	D. Guillermo Trullols.	1391
Hospital de Eu-Conill.	Valencia.	D. Francisco Conill.	1397
Hospital de En-Bou.	Idem.	D. Pedro Bou.	1399
Hospital.	Castrogeriz.	D. Juan Perez y su esposa.	1400
Hospital.	Poza.	D. Juan Lences.	1400
Hospital.	Villafranca.	Doña Juana Manuel.	1448
Hospital de S. Mateo.	Sigüenza.	D. Diego Sanchez, dignidad de la Catedral.	1445
Hospital General.	Palma de Mallorca.	Alonso V de Aragon.	1456
Hospital de S. Antonio de los Peregrinos.	Segovia.	D. Diego Arias.	1461
Hospital de la Misericordia.	Talavera.	D. Fernando Alonso.	1475
Casa de Misericordia.	Sevilla.	D. Antonio Ruiz; sacerdote.	1477
Hospital.	Oña.	D. Martin de Oña.	1478
Hospital de S. Juan.	Búrgos.	Los Reyes Católicos.	1479
Hospital de la Misericordia.	Alcalá de Henares.	D. Luis Antezana y su esposa doña Isabel de Guzman.	1486
Antiguo Hospital del Campo del Rey.	Madrid.	D. Garcia Alvarez de Toledo, Obispo de Astorga.	1486
Hospital de Dementes.	Valladolid.	D. Santos Velazquez, oidor (1).	1499
Hospital de la Magdalena.	Almería.	D. Rodrigo Demandia y el Cabildo de la Catedral.	1492
Hospital de Santa Ana.	Granada.	Los Reyes Católicos.	1492
Hospital Real.	Santiago.	Los Reyes Católicos.	1492
Hospital de Santa Cruz.	Toledo.	D. Pedro Gonzalez Mendoza.	1494
Hospital de la Misericordia.	Segovia.	D. Juan Arias, Obispo de la Diócesis.	1495
Hospital.	Ponferrada.	Los Reyes Católicos.	1498
Hospital de Nuestra Señora de Gracia.	Tudela.	D. Miguel de Eza.	1500

(1) Puede llamarse segundo fundador de este establecimiento el canónigo Sr. Laza, que siendo director de él contribuyó eficazmente á que se comprara el edificio en que hoy está, y fué palacio de D. Alvaro de Luna, y despues de haber trabajado con incansable celo en mejorar el establecimiento que estaba á su cargo, para estudiar los de su clase, hizo un viaje á su costa á Paris y Londres. Los desdichados cuyo mal á contribuido ha aliviar no podrán pronunciar su nombre con gratitud, no le sabrán siquiera, pero en cambio queda grabado en el corazon de los amigos de la humanidad, que le tributan un homenaje de respeto.

Hospital de S. Sebastian.	Badajoz.	D. Sebastian Montoro.	1500
Hospital.	Lizarza.	D. Domingo Ibarro.	1500
Hospital de la Caridad.	Olivenza.	El Rey D. Manuel de Portugal.	1501
Hospital de S. Lúcas y Nicolás.	Alcalá de Henares.	El Cardenal de Cisneros.	1508
Hospital de los Viejos.	Briviesca.	D. Pedro Ruiz.	1513
Hospital de la Caridad.	Granada.	D. Diego San Pedro y D. Gaspar Dávila.	1513
Hospicio.	Leon.	D. Cayetano Cuadrillero, Obispo de la diócesis.	1513
Hospital para forasteros.	Quintanilla de la Mata.	D. Juan Martínez.	1524
Hospital del Obispo.	Toro.	D. Juan Rodriguez Fonseca, Arzobispo de Búrgos.	1524
Hospicio.	Tudela.	D. Juan de Aragon y D. Pedro Gerónimo Ortiz.	1526
Hospital.	Avilés.	D. Pedro Solís.	1530
Hospital de Huérfanos.	Zaragoza.	Varios vecinos.	1543
Hospital General.	Pamplona.	El Arceidiano D. Ramiro Goñi.	1545
Hospital de las Cinco Llagas.	Sevilla.	Doña Catalina Rivera y su hijo D. Fadrique Enriquez.	1546
Hospital.	San Sebastian.	D. Pedro Fernandez.	1550
Casa de Espósitos.	Córdoba.	El Dean D. Juan Hernandez de Córdoba.	1552
Hospital de S. Juan de Dios.	Madrid.	El Venerable Anton Martin.	1552
Hospital de S. Juan de Letran.	Castro del Rio.	Licenciado D. Juan Lopez Illasca.	1557
Hospital de Santiago.	Oviedo.	D. Gerónimo Velasco, Obispo de la Diócesis.	1560
Hospital de la Concepcion.	Búrgos.	D. Diego Bernuy.	1562
Antiguo Hospital de S. Millan.	Madrid.	Varias personas caritativas.	1565
Hospital de la Misericordia.	Jaen.	Cofradía de la Misericordia.	1570
Inclusa.	Madrid.	Cofradía de Nuestra Señora de la Soledad.	1572
Hospital de S. Roque.	Santiago.	El Arzobispo D. Francisco Blanco.	1577
Inclusa.	Jaen.	C. Diego Valenzuela	1582
Hospicio.	Santiago.	Hermandad de Nuestra Señora de la Misericordia (4).	1583
Hospital de Dementes	Toledo.	D. Francisco Ortiz, Nuncio de S. S.	1583
Casa de Misericordia.	Barcelona.	Dr. D. Diego Perez Valdivia.	1583
Hospital de Nuestra Sra. de los Remedios.	Oviedo.	D. Iñigo de la Rua, Abad de Teverga.	1584
Hospital del Buen Succo.	Coruña.	Aros Gonzalez.	1588
Hospital General.	Madrid.	Felipe II.	1590
Casa de Arrepentidas.	Palma de Mallorca.	Fray Rafael Serra.	1592
Antiguo Colegio de Desamparados.	Madrid.	Congregacion del Amor de Dios.	1592
Obra pia para dar limosna.	Castrogeriz.	D. Sebastian Ladron.	1594
Hospital de S. Juan de Dios.	Segovia.	D. Diego Lopez.	1594
Hospital de S. Juan de Dios.	Pontevedra.	El Ayuntamiento.	1595
Colegio de Niños del Amor de Dios.	Valladolid.	D. Francisco Perez Nájera.	1595
Hospital de S. Juan y S. Jacinto.	Córdoba.	D. Pedro del Castillo.	1596
Hospital de la Concepcion.	Bujalance.	D. Martin Lopez.	1604
Refugio.	Madrid.	El padre Bernardino de Antequera y los Señores D. Pedro Laso de la Vega, D. Juan Serra, y la Hermandad del Refugio.	1615
Casa de Caridad.	Salamanca.	D. Bartotomé Caballero.	1623
Hospital de Sacerdotes.	Sevilla.	La Hermandad de Jesus Nazareno.	1627
Hospital de S. Julian y S. Quirce.	Búrgos.	D. Pedro Barrantes (2) y D. Gerónimo Pardo, Abad de S. Quirce.	1627
Hospital.	Zamora.	Los señores D. Isidro y D. Pedro Moran.	1629
Hospital de S. Pablo.	Barcelona.	Doña Lucrecia Gualba, doña Victoria Astor, doña Elena Soler, y D. Pablo Ferranz.	1629
Obra Pia para dotar doncellas huérfanas.	Búrgos.	Doña Ana Polanco.	1630
Hospital.	Tornavacas.	Licenciado D. Tomás Sanchez.	1633
Hospital de Mujeres.	Cádiz.	D. Juan Just, D. Manuel Yliberry, doña Jacinta Armengol, marquesa de Campo Alegre.	1649
Hospital de Nuestra Sra. de la Piedad.	Nájera.	Una congregacion.	1648
Hospicio.	Zaragoza.	Los hermanos de la escuela de Cristo.	1666
Colegio de la Paz.	Madrid.	La Duquesa de Feria.	1669
Casa de Misericordia.	Valencia.	La Ciudad.	1670
Hospital de Jesus Nazareno.	Córdoba.	El Reverendo Cristóbal de Santa Catalina.	1673
Hospicio.	Madrid.	El Beato Simon de Rojas.	1674
Casa de Misericordia.	Palma de Mallorca.	La Ciudad.	1677
Hospital de la Orden tercera.	Madrid.	La Orden, y doña Lorenza de Cárdenas.	1678
Hospital de S. Julian.	Málaga.	Varias personas principales.	1682
Hospital de Convalecencia.	Toro.	D. Félix Rivera, y su esposa doña Teresa Sierra.	1699
Casa de Misericordia.	Pamplona.	El Ayuntamiento.	1700

(2) No se instaló hasta 1769, en virtud de una Real orden y por influencia del Sr. Arzobispo Rajoy.

(3) Si son dignos de la gratitud y respeto de la posteridad todos los fundadores de Establecimientos de Beneficencia, lo son muy particularmente los que, como el canónigo, D. Pedro Barrantes no es solo su fortuna lo que ofrecen para tan santa obra. El piadoso fundador del Hospital de San Julian, por sí mismo cuidaba á los enfermos, curándoles las heridas, y limpiándoles las llagas, en una casa donde al principio estableció algunas camas para recibir á los desdichados que por la indole de sus dolencias no eran admitidos en otros establecimientos.

Hospital del Cardenal.	Córdoba.	El Cardenal D. Pedro Salazar, obispo de Cardona.	1701
Hospital.	S. Sebastian.	La Ciudad.	1744
Hospital de Jesus Nazareno.	Castro del Rio.	D. Tomás Guzman.	1741
Casa de Misericordia.	Alicante.	D. Juan Elías Gomez.	1743
Casa del Retiro.	Barcelona.	D. Gaspar Sanz, y la Congregacion de la Esperanza.	1743
Hospital.	Torrellas.	D. Pedro Tudela, médico de la Villa.	1746
Hospicio.	Jaen.	Fray Benito Masín, Obispo de la Diócesis.	1751
Hospital.	Undues de Lerda.	D. Matías Garcia.	1751
Casa de Misericordia.	Murcia.	El Canónigo D. Felipe Munise.	1752
Hospicio.	Salamanca.	Fernando VI.	1752
Hospicio Provincial.	Oviedo.	D. Isodoro Gil, Regente de la Audiencia.	1752
Casa de Misericordia.	Valladolid.	Varios vecinos.	1752
Hospicio.	Badajoz.	Fernando VI.	1757
Hospicio.	Cádiz.	La Hermandad de la Caridad y el Marqués del Real Tesoro.	1763
Hospital de S. Fernando.	Coruña.	D. Tomás del Valle, obispo de Cádiz.	1768
Hospital de Carretas.	Santiago.	D. Bartolomé Rajoy, Arzobispo de la Diócesis.	1770
Casa de Misericordia.	Tudela.	Doña María de Hugarte.	1771
Inclusa.	Vitoria.	Una Asociacion.	1780
Hospital de la Caridad.	Ferrol.	La Villa y el Sargento Mayor D. Dionisio Sanchez.	1780
Hospital.	Villalengua.	Doña Josefa Vera.	1780
Hospital.	Erla.	D. Pedro Castrillo.	1782
Hospicio.	Ciudad-Real.	D. Francisco Lorenzana, Arzobispo de Toledo.	1784
Casa de Espósitos.	Mondoñedo.	D. Francisco Cuadrillero, Obispo de la Diócesis.	1786
Casa de Huérfanos de S. Vicente.	Castellon de la Plana.	D. José Climent, Obispo de Cardona.	1789
Hospital de la Ciudad.	Coruña.	La Congregacion del Espíritu Santo y Doña Teresa Herrera.	1791
Casa de Misericordia.	Teruel.	D. Félix Rico, Obispo de la Diócesis.	1798
Casa de Espósitos.	Palma de Mallorca.	D. Bernardo Noval y Crespi, Obispo de la Diócesis.	1798
Hospicio.	Astorga.	El Dean D. Manuel Revilla.	1799
Casa de Caridad.	Barcelona.	El Capitan General Duque de Lancaster.	1803
Hospital de mujeres incurables.	Madrid.	La Condesa Viuda de Lerena.	1803
Hospital de S. Rafael.	Santander.	Dr Rafael Tomás Menendez, Obispo de la Diócesis.	1803
Casa de Espósitos.	Pamplona.	D. Joaquin Uriz, Obispo de la Diócesis.	1804
Casa de Caridad.	Vergara.	El Ayuntamiento.	1806
Hospicio.	Córdoba.	D. Pedro Trevilla, Obispo de la Diócesis.	1807
Hospital.	Bilbao.	La Villa (1).	1818
Casa de Beneficencia.	Valladolid.	El Capitan General D. Carlos O'Donnell.	1818
Casa de Caridad.	Santander.	El Ayuntamiento.	1820
Casa de Beneficencia.	Castellon de la Plana.	El Ayuntamiento.	1822
Casa de Caridad.	Vich.	Una Junta.	1832
Asilo de S. Bernardino.	Madrid.	El Corregidor Marqués de Pontejos.	1834
Casa de Espósitos.	Coruña.	El Jefe Politico D. José Martinez y el Ayuntamiento.	1844
Casa de María Sma. de las Desamparadas.	Madrid.	La Sra. Vizcondesa de Jorbalán.	1844
Hospital de hombres incurables.	Madrid.	El Gobernador D. Melchor Ordoñez.	1852

La misma variedad que se nota en la categoría de las personas que mereciendo bien de la humanidad se esforzaban por proporcionar asilos al dolor, se echa de ver en las reglas que imponían y los recursos que proporcionaban. Propiedades rústicas y urbanas, censos, parte en los diezmos despues que se establecieron, y en los productos de cruzada, créditos contra el Estado, arbitrios sobre ciertos artículos de consumo, sobre ciertas ventas verificadas en las ferias, parte en el producto de las diversiones públicas, y otros muchos recursos que seria prolijo enumerar, hacian que los medios pecuniarios con que contaba la Beneficencia fuesen tan variados como diferentes eran sus formas y las reglas á que se atenia.

Aunque se note con sentimiento el silencio

de la ley en todo lo que se refiere al ramo de Beneficencia, es altamente consolador para el amigo de la humanidad recorrer el largo catálogo de establecimientos piadosos fundados por la Caridad de nuestros antepasados. Apenas habia villa, por insignificante que fuese, donde no hubiera algun establecimiento piadoso, y hasta en miserables aldeas se hallaban obras pías: es indudable que por espacio de siglos la Beneficencia estuvo en España á toda la altura que podia estar, dadas las preocupaciones é ignorancia de la época. Provincias hay en que se contaron por centenares las fundaciones benéficas; en una sola ciudad, Sevilla, habia sesenta y tantas.

Ese espíritu de caridad, que era el espíritu de la iglesia cristiana, se notaba en todas las instituciones religiosas, y se echó de ver tam-

bien cuando en la segunda mitad del siglo xii se establecieron las órdenes militares. La de San Juan ó de los Hospitalarios lleva en el propio nombre el principal objeto de su instituto, y el blanco manto del templario no traia más consuelo al ánimo contristado del peregrino, que el negro manto del San Juanista daba al herido ó al enfermo.

Aunque combatir á mano armada los enemigos de la fé fuese el principal objeto de estos sacerdotes guerreros, la Beneficencia estaba siempre en su regla y en sus costumbres, mientras se mantuvieron puras. Todos los caballeros amparaban á los desvalidos, y muy particularmente los de Calatrava, cuidaban á los enfermos, ya en los hospitales de la orden, ya en los que recibian de los patronos, para que sus freires los asistieran.

(1) El Hospital de Bilbao tal vez el mejor montado de España, tiene hasta lujo, y hace honor á la capital de Vizcaya. Construido con las limosnas de los bilbanos, y con su trabajo gratuito, se trabajaba los dias festivos, y hemos oido asegurar que las personas bien acomodadas no desdenaban contribuir materialmente acudiendo en persona á tomar parte en la Santa Obra, y que el caballero y el proletario se confundian participando de los mismos trabajos. Los nombres de los que tal hicieron deberian grabarse en letras de oro, y el pueblo que los vió nacer debe estar orgulloso con semejantes hijos.

Deben también ocupar un lugar distinguido en la historia de la Beneficencia los *hermanos menores*, más conocidos con el nombre de Frailes mendicantes que se establecieron en España en la primera mitad del siglo xiii. Su glorioso fundador San Francisco de Asís, al principio de su predicación fué tenido por loco, como sucede con frecuencia a los que por su modo de pensar ó de sentir se elevan mucho sobre el vulgo que los rodea. Cuando no comprendemos una cosa es preciso declararla absurda ó superior á nuestra inteligencia, y generalmente se adopta la primera determinación. Al fin dejó de mirarse como locura la santa abnegación de San Francisco, y tuvo admiradores y discípulos. Aunque los que abrazaron su regla hayan llegado á ser en número excesivo, aunque con el tiempo se apartasen del espíritu que animaba á su benéfico fundador, no es menos cierto que fueron por mucho tiempo fieles á su santa y humanitaria misión. Los hermanos menores trabajaban para vivir, pedían para dar, y llenos de privaciones, vivían entre los pobres, los enfermos y los leprosos.

¡Los leprosos! Hé aquí una página horrible en la historia de los dolores de la humanidad, y que por desgracia no tiene otra en frente en la historia de sus consuelos. El Oriente parece la cuna de todas las epidemias que, recorriendo después el mundo, se extinguen como satisfechas del número de sus víctimas, ó moderando su desoladora fuerza, quedan como una enfermedad más en el catálogo de las que alteran la salud del hombre y amenazan su vida. En Oriente, según todas las apariencias, tuvo origen la lepra, ese horrible mal, que dando á sus víctimas un aspecto repugante y siniestro, las hizo odiosas á la sociedad, que pronunció sobre ellas el más cruel anatema que el egoísmo haya lanzado sobre la desgracia.

Al leproso se le negaba verdaderamente el agua y el fuego. Aislado en su solitaria cabaña, donde se ponía una cruz como sobre una tumba, bien podía decir que era sepultado en vida; la Beneficencia, extraviada por la medicina, arrastrada por la opinión y abandonada por la ley, aparecía imponente; la religión misma nada hacía sobre la tierra por el desdichado leproso de quien se despedía la Iglesia diciéndole: *Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo*.

Un hombre de una celeridad poco envidiable ha dicho: que *hay que desconfiar del primer movimiento porque generalmente es bueno*; de lo que hay que desconfiar es de la filosofía de los hombres perversos, porque sus apreciaciones suelen ser tan erróneas como inmorales sus consejos; las grandes inteligencias, si por desgracia se manchan en la prác-

tica del mal, no formulan sino la teoría del bien.

El primer movimiento del individuo como de la sociedad es generalmente egoísta, es decir, malo. Cuando en tiempo de las cruzadas la lepra se extendió por Europa, coincidencia casual, según unos, según otros resultado de la comunicación con Oriente, en presencia de aquella calamidad, todos los pueblos cristianos, olvidándose de lo que eran, tuvieron su primer movimiento malo, y los invadidos de la terrible enfermedad fueron abandonados sin compasión á su desdichada suerte.

Poco á poco la caridad hace escuchar su dulce voz; la religión intercede por los leprosos; los concilios exhortan é imponen preceptos en favor de aquellos desdichados; se instituye la orden de San Lázaro para consolarlos, y su gran maestro debe ser un leproso. ¡Divina tendencia de la religión cristiana á levantar al caído, á ennoblecer lo que humillan y escarnecen la injusticia y el egoísmo!

Los santos, las mujeres piadosas, los reyes benéficos, acuden al auxilio de estos desdichados, sobre los cuales desciende la compasión y el consuelo. Si las preocupaciones científicas fortificando las del vulgo, no permitían que los leprosos comunicasen con el resto de la sociedad, al menos se los separó de una manera menos cruel. Tuvieron templos en donde rogar á Dios, cementerios en que descansar bajo una tierra bendita, sacerdotes que los auxiliaron, y á la cabaña aislada sucedió el *lazareto*, que así se llamaban los hospitales que se les destinaban en memoria de Lázaro. En España, en el siglo xiv principalmente, se ven multiplicarse los establecimientos benéficos, para recoger á los enfermos de la lepra y sus variedades ó degeneraciones: dados los errores de la época, la Beneficencia no podía hacer más.

Otra clase de infelices, los dementes, han sido también víctimas de preocupaciones fatales; en sus crueles torturas, como en todos los grandes dolores de la humanidad, la ignorancia puede reclamar su desdichada parte. El plan curativo de la enagenación mental partía de este principio. *El loco por la pena es cuerdo*, y la práctica correspondía perfectamente á esta horrible teoría. El mísero demente era conducido á un hospital donde le esperaba una *jáula*, el palo, la correa, el hierro y el aislamiento que basta por sí solo para privar de razón á los que la tienen más cabal. Si la locura no se consideraba como un crimen, se trataba como tal, dejando su castigo á discreción de hombres brutales y desalmados. Ni los cabos de vara en presidio, ni los domadores de fieras, pueden darnos idea de lo que era un *loquero*. Armado con el duro látigo y con un corazón más duro todavía, arrojaba á sus víctimas la comida entre imprecaciones, y

golpes. Perverso é inexorable, podía ejercer las mayores crueldades impunemente; los que habían de quejarse *estaban locos*: la persona más cabal perdería la razón si recibiera el tratamiento que se daba en España á los dementes. Y esto no sucedía allá en tiempos bárbaros; en el siglo xix, y los que no somos muy viejos hemos podido ser testigos de escenas horribles, cuyo solo recuerdo estremece é indigna, de crímenes sin nombre y de tal género, que no pueden escribirse sin faltar á la decencia y al pudor.

Solía haber en los hospitales un departamento para los dementes, en algunas poblaciones casas exclusivamente destinadas á recibir á estos desdichados; pero de cualquier modo que fuese, el método curativo era el mismo, y el temor el único medio que se empleaba para volverlos á la razón. De más está decir que no la recobraba ninguno. El monomaniaco se volvía loco; el loco tranquilo se hacía furioso; el furioso sucumbía: dichoso al menos si sucumbía pronto. La sala de cirugía en un hospital, el cementerio en tiempo de epidemia, el campo de batalla después de una lucha en que no se dá cuartel, no son espectáculos horribles si se los compara al que presentaba el departamento de locos en un hospital destinado á recibirlos. Aquellas jaulas inmundas, aquellos lechos de paja medio podrida, aquellos hombres demacrados y desnudos, aquellas voces desacordes, expresión terrible de un dolor sin nombre; aquellas miradas siniestras, extraviadas, irresistibles, abrasadas con el fuego de un delirio crónico, que hacen clavar los ojos en tierra ó volverlos al Cielo pidiendo misericordia para el que así mira; aquellas manos débiles y amenazadoras al través de la dura reja; aquel terror á la vista del carcelero que hace huir á los míseros reclusos al fondo de su estrecha prisión... Corramos un velo sobre esta escena desgarradora; pero que no se borre de nuestro corazón, para que cada uno, de la manera que le sea posible, contribuya á que los dementes sean tratados como la ciencia y la caridad lo exigen, para que á la horrible máxima de que *«El loco por la pena es cuerdo,»* se sustituya esta otra: *«El loco por el amor recobra la razón perdida.»* Esto es, no solo más cristiano, sino más científico; las teorías crueles son siempre falsas teorías.

Consecuencia también de fatales preocupaciones, los espósitos no eran tratados por la Beneficencia con el esmero que su situación exigía. No había establecimientos destinados exclusivamente á recibirlos; ingresaban en los hospitales, donde morían en una proporción espantosa, y tal, que el que esponía un niño y el que le mataba, si no en la forma, en el fondo podía considerarse como infanticida. Los pocos que se salvaban de la muerte



no eran los más dichosos. Víctimas del abandono más cruel, eran entregados al que los pedía, tal vez sin garantía alguna. Si no existiese una ley que lo prohíba, apenas podría creerse que los infelices esposos se daban á los titiriteros y saltimbanquis, que á fuerza de castigo les enseñaban habilidades con que entretener al público y sacar algunos reales. ¡Cuál sería la suerte de los pobres huérfanos entregados á la crueldad y avaricia de una gente soez é inmoral, infamada por la ley é infame por su conducta! No han fijado sin duda la vista en estos tristes cuadros los que afirman que el hombre es peor cada vez.

(Se continuará)

Memoria sobre las aguas minero-medicinales del Molar.

(Continuacion.)

El residuo que quedó pesó quince centésimas partes de grano, *carbonato de magnesia*.

Con el *sub-carbonato de amoniaco* obtuve un precipitado de color blanco; lavado y seco por la calcinacion, dió *magnesia*, y pesó quince centésimas partes de grano, *sulfato de magnesia*.

Continué la operacion con el *ácido hidrocórico* debilitado, y resultó una sustancia insípida, insoluble en el agua destilada y algo soluble en el agua cargada de *ácido sulfúrico*, la que separada por el filtro pesó diez centésimas partes de grano, *sulfato de cal*.

El último residuo era de color muy oscuro, insoluble en el agua, en el alcohol y en el *amoniaco*, inalterable por el calor y sobre el que no produjo alteracion alguna ningun ácido; solamente mezclado con el *nitrate de potasa* se oxidó, trasformándose despues en *ácido silíceo*, que pesó setenta y cinco centésimas partes de grano: *silice*.

Cantidades apreciadas en veinte libras de agua mineral de la fuente del Toro por los experimentos anteriores.

De hidroclorato de magnesia, 50 centésimas partes de grano.

De hidroclorato de sosa, 75 id.

De carbonato de cal, 40 id.

De carbonato de magnesia, 15 id.

De sulfato de magnesia, 15 id.

De sulfato de cal, 10 id.

De silice, 75 id.

Total: 50 granos.

Corresponden á cada libra de agua de la fuente del Toro de sustancias fijas, las cantidades siguientes:

De hidroclorato de magnesia, 1 grano.

De hidroclorato de sosa, 1 grano, 50 centésimas.

De carbonato de cal, 20 centésimas.
De carbonato de magnesia, 30 id.
De sulfato de magnesia, 50 id.
De sulfato de cal, 20 id.
De silice, 1 grano, 75 centésimas.
Total: 5 granos y 25 centésimas por libra de agua. No hallé ni un átomo de azufre disuelto.

CUERPOS VOLÁTILES.

Gas hidrógeno sulfurado. Acido carbónico.
Gas ázoe. Aire atmosférico.

De todo lo espuesto resulta que el *gas hidrógeno sulfurado* es el que predomina en el agua medicinal del Molar, aunque tampoco existe tan abundante como en otras aguas sulfurosas. Tambien las sales catárticas que entran en la composicion de estas aguas se hallan en una cantidad escasísima.

Análisis química del Dr. D. Tomás Bermudez, primer médico-director nombrado por S. M. para las aguas del Molar en el año de 1817.

Veinte y cinco libras de agua de la fuente del Toro le dieron á este médico los cuerpos volátiles y fijos siguientes:

Cuerpos volátiles.	Pulgadas cúbicas.
Hidrógeno sulfurado.	175
Aire atmosférico.	006
Primer total	181

Corresponden a cada libra de agua, 7+6,25.

	Granos.
Azufre que se precipita al descomponerse y volatilizarse parte del gas ácido hidrosulfúrico por la accion de la atmósfera ó el calor.	21
Sulfato de magnesia.	22
Sulfato de cal.	23
Carbonato calizo.	03
Carbonato de magnesia	02
Muriato de sosa.	03
Muriato de magnesio.	04
Segundo total	78

Corresponden á cada libra de agua, 3+2,25.

Análisis química del Sr. Gonzalez Crespo, médico-director de los baños de Trillo.

Cuatro libras de agua de la fuente del Toro dieron á este médico-director las sustancias volátiles y fijas siguientes:

Acido hidro-sulfúrico.	Cantidades inapreciables.
Acido carbónico.	
Azufre depuesto por la descomposicion de parte del gas ácido hidro-sulfúrico.	

	Granos.
Sulfato de cal.	5,50
Carbonato de cal	6,45
Hidrociorato de sosa.	8,54
Sulfato de magnesia.	6,11

Suma total de las sustancias fijas. 24,40
Corresponden á cada libra de agua, 06,10.

Análisis química del Dr. D. Hermenegildo Mezquia, ejecutado en Madrid en el laboratorio químico de D. Pedro Serrano, á presencia del Dr. Lletget, en el año de 1826.

Se llevaron trece libras de agua mineral de la fuente del Toro en vasijas cerradas herméticamente, recogida en la fuente con toda precaucion, y dieron un residuo de 98 granos, 68 solubles en el agua y 30 insolubles: los primeros eran de *hidrociorato de sosa* y *sulfato de magnesia*; los segundos de *sulfato* y *carbonato de cal*, teniendo en disolucion de estas sales cuatro libras de agua las cantidades siguientes:

	Granos.
De hidrociorato de sosa	12,920
De sulfato de magnesia	8,000
De sulfato de cal.	2,768
De carbonato de cal.	6,460

Total 30,148
Corresponden á cada libra de agua, 7,557.
Las sustancias volátiles no pudieron apreciarse.

Análisis química del Dr. Abades, médico-director de las aguas del Molar, en el año de 1846.

Diez y ocho libras de agua dieron á este profesor 108 granos, de los cuales tritaró, hirvió, filtró y evaporó hasta la sequedad 54 granos; despues echó el residuo sobre unas ascuas para ver si decrepitaba y contenia algun nitrato. En seguida tomó los otros 54 granos restantes y los disolvió en agua y alcohol debilitado, de cuyas operaciones obtuvo:

	Granos.	Centés.
De hidrociorato de sosa	1	75
De hidrociorato de magnesia.	1 y 9 á 10	
De sulfato de magnesia.	»	75
De sulfato de cal.	»	50
De carbonato de magnesia.	»	75
De carbonato de cal.	»	35
Silice.	1	»
	6	10

Por cada libra de agua.

(Se continuará.)

Academia médico-quirúrgica matritense.

SECRETARIA GENERAL.

El jueves 24 del actual, á las ocho de la noche, continuará la discusión sobre la utilidad ó inconveniencia de las medidas sanitarias generales en tiempo de epidemia.

Tiene pedida la palabra los Sres. Yañez, Casas, Montejo, Lopez Nieto, Cuesta, Olay y Quet.

Madrid 14 de abril de 1862.—El secretario general, Juan José Cambas.

Lista de los señores socios corresponsales que han satisfecho la cuota del presente año.

D. José Belda y Estruch.
Francisco Lopez del Rio.
Benito Crespo.
Vicente Casaña.
Vicente Fernandez Dios.
Ignacio Rubio.
José Botella.
José María Belillo.
Mariano Rodríguez.
Tomás Gascon.
Domingo Acinas.
Pablo Alvarado.
Nicolás Izquierdo.
Santiago Nuñez.
Miguel Herrera y Puig.

Los que han satisfecho la del anterior han sido los siguientes:

D. Rafael Leirado.
José María Belillo.
Leon de la Peña.
Pablo Alvarado.
Antonio Solano.
Lázaro Millan.
Antonio Delgado y Lopez.
Miguel Martínez.
Feliciano Barredo.
Benito Buil.
Miguel Herrera.
Gerónimo Martín.
Francisco Lopez.
Vicente Casaña y Vera.
Francisco Cala y Fernandez.
Vicente Meseguer.
Pedro Ponz.

Madrid y abril 9 de 1862.—El secretario de correspondencia nacional, M. Ortega Morejon.

COMUNICADOS.

Sr. D. ANDRES DEL BUSTO.

Muy Sr. mio: Una crónica del número anterior de su acreditado periódico y la contestacion dada en el penúltimo al comunicado del Sr. Ferrer, me obligan á molestar la atención de V. y la de los lectores de *La España médica*; pero no para atizar de nuevo el apagado fuego de la interesante y curiosa polémica en que me he visto obligado á tomar parte, sino para darle las gracias del modo más sincero por el contenido de los sueltos á que aludo.

Agradezco igualmente el interes de quien, cualquiera que él sea, se haya tomado la molestia de venir á apoyar las opiniones que yo he sostenido en las columnas de su ilustrado é imparcial periódico, no tanto por lo que á mí pudiera halagarme el no hallarme solo ante tan *reputados y condecorados* adversarios científicos, como por la doctrina y las creencias que he pretendido defender, las cuales merecen mucho más que mi humilde persona los honores de una formal defensa.

En este sentido aplaudo, no solo el celo del que animado para tal empresa se atreve á arriesgar tanto, habiendo de luchar con tan formidables enemigos, sino la abnegacion del que sin verdadera necesidad, y permítannos lo garrulero de nuestro lenguaje, esos pretenciosos y chiquitos Cervantes de la nueva alianza Galeno-Hanbemaniana, se espone, navegando con rumbo fijo por el piélago de la opinion pública, á que el encontrado y caprichoso oleage de la menor borrasca, le haga perder el cable que se arroja al pobre naufrago, ó estrelle contra las rocas el bote *salvavidas* en que la caridad le recogiera, entrezándole al pasto de ese voraz tiburón que en el proceloso mar de la opinion pública se conoce con el nombre de *el ridículo*.

No solo yo, sino el desconocido defensor de mis opiniones, tiene que agradecer á V., no habiéndole admitido á bordo para tan arriesgado viaje, le haya librado de perder *cuando menos* la memoria por los sustos de un naufragio, contando, en tierra ya, y al referir el viaje, cosas verdaderamente maravillosas, pero que no pueden creerse, porque mientras él *las asegura con su firma, autoriza á los demás á que hagan público lo contrario de lo antes formalmente asegurado*.

Esto nos hace ver la gran verdad que encierra el dicho usual.

De contradicciones está el mundo lleno; y nos lo confirma el penúltimo número de *El Siglo médico* que nos hace recordar el núm. 329 de *La España médica*: en cuyos periódicos consta lo siguiente:

«Es indudable que se han curado y curan diariamente graves dolencias médicas y quirúrgicas, tratadas, unas primitiva y exclusivamente por la homeopatía, otras abandonadas ó reputadas como incurables despues de haber recorrido los que las padecian gran número de médicos y no pocas medicaciones de la medicina secular....»

(*España médica*) J. Lopez Somovilla.

Rectificacion. Despues de las esplicaciones verbales que nos ha dado el Sr. Somovilla referentes á un suelto que publicamos en el número anterior con el epígrafe de *curiosa polémica*, estamos autorizados para consignar, que el Sr. Somovilla no se ha convertido ni medio convertido á la homeopatía....

Crónica de *El Siglo médico*.

El público juzgará.

Lo primero nos pareció antes una *confesion* formal; lo segundo nos parece una *aseveracion* que no puede admitirse mientras no haya retractacion de lo primero, porque ambas cosas no caben juntas.

Lo primero se nos dió como una *revelacion de ereencias* con toda la fuerza de conviccion que encierran las palabras *es indudable*; lo segundo,

nos parece un *golpecito* á la puerta de aquellos *mosaicos vivos de toda hipótesis médica*, sobre la cual soñábamos un día que se leía

No se pasa sin permiso de... *El Siglo médico*.

Brihuega 9 de abril de 1862.

Ldo Matias Centenera.

CRÓNICA.

El sábado próximo 19 del actual continuará en la Real Academia de medicina de Madrid la discusión pendiente sobre varios puntos relativos al cólera asiático. Tienen pedida la palabra los señores Mendez Alvaro y Seco Baldor.

Un baston y un anillo constituyen el obsequio ofrecido por los profesores de Santiago, con motivo de la campaña de Africa, y que han cabido en suerte al Sr. D. Juan Cruz de la Mata, primer ayudante del regimiento de la Reina. Estos objetos son del mejor gusto: en el puño del baston, calado y cincelado, y con un grueso topacio en el centro, se lee una inscripcion dedicatoria, con las iniciales del agraciado. La Sanidad civil ha dado con este acto una muestra de simpatía á la militar que honra á las dos instituciones.

Parece que en Francia no hay una ley que marque el modo de hacer valer para el ejercicio de la medicina los estudios hechos en el extranjero. La Facultad de Strasburgo ha acordado someter á los aspirantes á las pruebas del doctorado, que consisten en cinco exámenes y una tesis. En cuanto á los grados de bachiller, ha establecido que pueden dispensarse en vista de las pruebas sufridas en el extranjero, y los estudios se considerau equivalentes á los hechos en Francia en un tiempo igual. El ministro tiene derecho para hacer excepciones en favor de las notabilidades de la ciencia.

Los miembros de la Academia de medicina quehen tomado parte en la animada discusión de la salubridad de los hospitales, se muestran en general poco satisfechos de las condiciones de estos establecimientos. Ha hecho, sobre todo, gran sensacion un discurso pronunciado últimamente por el Sr. Malgaigne, y se cree que la administracion tomará al cabo algunas providencias para evitar el hacinamiento que es uno de los mayores males que se deploran.

La Sociedad médico-psicológica de Paris ofrece un premio de 1,000 francos a la mejor Memoria sobre la *mania razonadora*, ó sea sobre la manía sin delirio. Se dirigirán las Memorias antes del 31 de diciembre de 1863, al Dr. Archambault, secretario general de la Sociedad.

La copia literal que hicimos de algunos trozos del acta de Brihuega, con motivo del comunicado del Sr. Ferrer, en uno de nuestros últimos números, ha movido al Sr. Delgado á manifestar en una atenta carta que nos dirige, que la parte copiada de aquel documento dá á entender que él *reconoció como sus adversarios de entonces haber hecho cosas contrarias á la dignidad profesional por mala inteligencia de ciertos hechos*, y que, como ni él ni los demás que firmaron aquel documento lo

hicieron en esta inteligencia, sino refiriendo el reconocimiento de la falta á sus contrarios solamente, se cree en el caso de protestar contra aquella posible interpretacion, achacando la poca claridad del documento á la precipitacion con que fué entendido. Nosotros debemos confesar que la lectura del acta nos hizo formar la misma opinion que el Sr. Delgado desea, y creemos que formará la misma todo el que se fije en lo que sobre este asunto tenemos dicho; y esto debe bastar al Sr. Delgado para su satisfaccion; pero no será culpa nuestra que por la redaccion precipitada de aquel documento, en cuya claridad estaba más interesado que nadie el Sr. Delgado, haya quien pueda darle otra interpretacion diciendo lo escrito canta.

Terminadas las oposiciones para las dos plazas vacantes en los hospitales General y de San Juan de Dios, han sido propuestos en los primeros lugares de las ternas los Sres. D. José Eugenio de Olavide y D. Francisco Ossorio.

Uno de estos últimos días fué llevado á la casa de socorro del primer distrito, sita en la Buena Dicha, un jornalero del ferro-carril del Norte que sufrió un violento golpe entre un wagon y varias pilas de maderas, experimentando una fractura del húmero con desarticulacion completa de su estremidad inferior y herida estensa con desgarro de los tejidos blandos. El médico de guardia señor D. Antonio Valles y Pablos, auxiliado de dos compañeros, examinó la lesion, y despues de una junta celebrada acto continuo en la que se convino fuese amputado el brazo, procedió á ella por el método oval y sitio de necesidad en su tercio superior, ejecutándola con prontitud y seguridad. El enfermo quedó en la enfermería de la casa, donde nos aseguran continúa en muy buen estado: le deseamos un buen éxito y felicitamos por ello á nuestro ilustrado amigo el Sr. Valles.

REGISTRO DE PARTIDOS.

Valverde de Leganés. Segun nuestros informes, deben tener entendido los profesores que aspiren á la vacante de dicha localidad, que el profesor que hoy se halla en ella viene desempeñando hace cinco años la vacante de médico-cirujano; que se halla casado con una hija de las primeras y más largas familias del pueblo, que es uno de los primeros hacendados, y que la causa de que el ayuntamiento procure adquirir otro profesor es el firme propósito del profesor actual de mantener íntesa la dignidad profesional. El subdelegado y profesores de Olivenza podian informar sobre el particular, así como los profesores de Almedral, Torre de Miguel Lesmero, Barcarrota, Alconchel y Lobos, y además del señor cura párroco de dicha villa.

Lagartera. Siendo probable se anuncie la vacante de médico cirujano de esta villa en la provincia de Toledo, partido judicial del Puente del Arzobispo, es preciso tengan entendido los que intenten solicitarla, que el licenciado en medicina y cirugía D. Isidoro Mateos y Cabrera, que ha desempeñado la titular de medicina por espacio de seis años, es el segundo mayor contribuyente, hallándose casado, fideado y arraigado en dicha villa, y el profesor de cirugía D. Juan Mateos Sacristan, su señor padre, que ha servido la titular de cirujano por tres años, se han visto obligados á dimitir dichos cargos por no querer aceptar condiciones poco honrosas á la profesion, y por tratar de sacar á la clase á que tienen el honor de pertenecer, de la indiferencia y desprecio con que es mirada por algunos vecinos de la poblacion.

Ambos profesores, padre é hijo, que cuentan con las simpatías y el aprecio de todo el vecindario, piensan continuar ejerciendo su profesion á partido abierto en la repetida villa, para lo que reúnen todos los elementos necesarios.

Si algun comprofesor desea adquirir otros muchos pormenores, puede dirigirse á uno de ambos profesores ó al subdelegado de medicina del partido D. Manuel Gutierrez, médico titular de Oropesa.

Lasueros. Tenga entendido el facultativo que quisiera solicitar la vacante de médico-cirujano de este pueblo, provincia de Ávila, que consta de 180 vecinos próximamente, y que en la actualidad ha y un médico-cirujano que cuenta con el mayor número de vecinos, y entre ellos bastantes de los principales contribuyentes, contando únicamente el aspirante con la dotacion que por 30 familias pobres se le señala, y muy corto número de vecinos acomodados.

VACANTES.

Corrales de Buelna. (Santander.) Médico-cirujano; su dotacion 12,000 rs. pagados por trimestres adelantados. Las solicitudes á la secretaria de la corporacion hasta fin del corriente mes, en que se proveerá

Aliseda. (Cáceres.) Médico-cirujano; su dotacion 800 rs. de fondos municipales pagados por asistir á 26 pobres y casos de oficio, y además las iguales con los 300 vecinos que son pudientes, que se calculan en 7,200 rs. Las solicitudes hasta el 2 de mayo.

Pedraja. (Valladolid.) Médico-cirujano; su dotacion 1,000 rs. por asistir á 30 pobres y además las iguales. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

Verea. (Orense.) Médico-cirujano; su dotacion 4,000 rs. del fondo municipal, por trimestres, por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 7 de mayo.

San Martin de Rubiales. (Búrgos) Médico-cirujano; su dotacion 1,500 rs. trimestralmente de fondos municipales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

Aguilar de Campoo. (Palencia.) Médico; su dotacion 40,000 rs., pagados los 9,000 rs. trimestralmente de fondos municipales y los 4,000 reales restantes que abona el hospital por asistir á sus enfermos. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

Mendavia. (Navarra.) Médico; su dotacion 125 fanegas de trigo cobradas por el ayuntamiento en agosto y 5,000 rs. por trimestres vencidos. Los aspirantes, que deberán ser médico-cirujanos, dirigirán sus solicitudes al señor alcalde hasta el 20 del corriente.

Abejón y tres anejos. (Soria) Médico; su dotacion convencional con los vecinos, y 225 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 5 de mayo.

Santiago de Calatrava. (Jaen.) Médico y cirujano; la dotacion del primero 5,124 rs. y la del segundo 4,392, y si el profesor reúne las dos facultades 9,516 rs., pagados 5,800 de fondos del presupuesto municipal y 5,716 de iguales de los pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de mayo.

Riopar. (Albacete.) Cirujano; su dotacion 800 rs. por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

Santurdejo. (Logroño.) Cirujano; su dotacion 144 fanegas de trigo, 240 rs. y casa libre de renta. Las solicitudes hasta fin del corriente.

Barcones. (Soria.) Cirujano; su dotacion 220 fanegas de trigo y 200 rs. en dinero, pagados por trimestres del presupuesto municipal, por asistir á ocho pobres. Las solicitudes hasta el 6 de mayo.

Campaspero. (Valladolid.) Cirujano; su dotacion 400 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres y casa, y además las iguales que ascenderán á 7,600 rs. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

ENCICLOPEDIA DE CIENCIAS MÉDICAS.

CLINICA MEDICA DEL HOTEL-DIEU DE PARIS, por A. Trousseau,

Catedrático de clinica médica de la Facultad de Medicina de Paris; médico del Hotel-Dieu; miembro de la Academia Imperial de Medicina; comendador de la Legion de Honor; gran oficial de la orden del Leon y del Sol, de Persia, ex-representante del pueblo en la Asamblea nacional, etc., etc.

VERTIDA AL CASTELLANO

por D. E. Sanchez y Rubio,

Licenciado en medicina y cirugía, premiado por la Facultad de Medicina de Madrid.

Traduccion esclusiva, con arreglo al tratado de propiedad literaria entre España y Francia.

La obra constará de dos tomos de más de 900 páginas.

Continúa activamente la traduccion del tomo segundo, del que se encuentran ya impresas 370 páginas. Tan pronto como concluya en Francia la impresion del original, ya muy avanzada, se publicará de una vez todo lo traducido á la sazón.

El tomo 1.º se sigue vendiendo á 46 rs. en toda España.

La suscripcion al tomo 2.º se anunciará tan pronto como se pueda fijar su precio.

OBRAS PUBLICADAS.

HIGIENE TERAPEUTICA ó

Aplicacion de los medios de la higiene al tratamiento de las enfermedades, por M. Ribes (de Montpellier) traducida, anotada y adicionada por D. Pedro Espina, médico numerario del Hospital General de Madrid.—Un tomo de 784 págs. 44 rs.

De las metamorfosis de la sífilis.

Investigaciones acerca de las enfermedades que la sífilis puede simular y acerca de la sífilis en estado latente, por Próspero Yvaren. Obra precedida del Informe que motivó en la Academia Imperial de Medicina, y traducida, anotada y adicionada por D. José Ameiller.—Un tomo de 560 págs. 36 rs.

Tratado de química patológica.

Aplicada á la medicina práctica, por Alf. Becquerel y A. Rodier, traducido por D. Teodoro Yañez y Font, doctor en medicina y cirugía, ayudante de medicina legal y de toxicología.—Un tomo de 592 páginas. 36 rs.

LECCIONES ELEMENTALES

DE

QUIMICA GENERAL,

PARA USO DE LOS ALUMNOS

de medicina, ciencias, farmacia, ingenieros industriales, agrónomos, de minas, etc.

Por D. Ramon Torres Muñoz de Luna,

Catedrático de química general en la universidad de Madrid.

Obra indispensable, no solamente á los alumnos de medicina, sino á todos los facultativos españoles.

Dicha obra se compone de dos voluminosos tomos con más de 100 grabados intercalados en el texto: se vende á 60 rs. en las librerías de Bayll-Bailliere, Moro y D. Leoncadio Lopez.

EDITOR RESPONSABLE, D. PABLO LEON Y LUQUE.

IMPRENTA DE MANUEL ALVAREZ,

ESPADÁ, 6.