

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Julio de 1881.

MEDICINA PRÁCTICA.

SÍNTOMAS BILIOSOS EN LA PULMONÍA (1).

Pulmonía biliosa perineumónica precedida de síntomas generales.

Bernabé Calvo Herrera, soldado del Regimiento Infantería de Canarias, entró á ocupar la cama número 14 de la sala 14 el día 5 de Marzo de este año.

Hacia unos cuatro dias que venía sintiendo escalofrios generales, dolores contusivos en todas las articulaciones, pero principalmente en las de la rodilla, que dice le eran intolerables; tenía gran sed, horror á los alimentos, nauseas, regurgitaciones más bien que vómitos de líquidos claros y amargos.

El día de su entrada se quejaba de estos mismos síntomas más de una gran cefalalgia supra-orbitaria; estaba inquieto; tenía un tinte icterico muy acentuado en las conjuntivas, menos en la piel. Temperatura 41°, pulsaciones 130, respiracion es 39. Lengua estrecha, encendida, muy seca y cubierta de una capa blanquecina, el abdómen presentaba sus proporciones normales, se oían ruidos intestinales; á la presion se resentía de un dolor en el hipocondrio derecho. Diagnóstico: perihepatitis aguda, digital como antipirético, ventosas al hipocondrio, dieta y agua azucarada á pasto.

Los dias 6 y 7 sigue con poca variacion. En este último dia por la tarde se queja de tener un gran frio, y de que se le ha presentado un dolor que le impide la respiracion y los movimientos, en la region media derecha del pecho, á dos centímetros por bajo de la tetilla. Está muy agitado. Temperatura 42°,2, pulsaciones 138, respiraciones 40. Percutida la region se siente el sonido sub-timpánico, y auscultada se oye el soplo tubulario y la respiracion disminuida, oyéndose éste mejor en la region posterior; hay alguna tos, y en la escupidera dos esputos pequeños viscosos transparentes, de color rojo-oscuro-amarillento. Rectifico el diagnóstico, y le pongo el que encabeza esta observacion. Sigue la digital, ventosas al sitio del dolor. El pronóstico me parece grave.

Siguen durante cuatro dias exacerbándose los sintomas de la pulmonia y del estado bilioso, al cabo de los que comienzan á ceder los primeros, y asoman los adinámicos; establezco el tratamiento por el alcohol y la quinina despues de haber suspendido la digital al quinto dia; y á los 12, á contar desde que ingresó el enfermo en el Hospital, entró en plena convalecencia, y á principios del mes de Abril, sale con alta completamente curado para disfrutar una licencia temporal.

Paréceme que esta pulmonia es el tipo más perfecto de lo que los antiguos llamaban perineumonia, ó fiebre perineumónica con síntomas biliosos; algunos clínicos modernos, pulmonia biliosa de Stoll; y los que siguen las ideas más

(1) Continuacion de la pág. 335.

modernas aún de la escuela de Strasburgo y Nanci, fiebre neumónica; es un ejemplo que puede servir muy bien para defender la teoría de la infecciosidad en la pulmonía; á tanto se presta lo anómalo, al parecer, de su marcha y la volubilidad de sus síntomas; empero si se estudia con detencion y sin apasionamiento, se verá que no es sino una pulmonía biliosa de gran intensidad, y que habiendo llegado sus síntomas á la mayor altura, han obedecido á los medios empleados en otros casos análogos, atendiendo como se debía al aparato gastro-hepático, que fué el primero que dió el grito de alarma, pero que indudablemente encubrió bajo su aparente proceso hepático á la pulmonía que más tarde vino y que con ella marchó, si bien complicándola, obediente hasta la curacion, sin dejar tras sí rastro alguno, fuera de la ictericia, que duró mucho tiempo.

Estudiados detenidamente estos ejemplos de pulmonía biliosa, ó con síntomas biliosos, se echará de ver muy pronto que difieren esencial y principalmente de la pulmonía franca y de cuantas complicaciones conocemos de esta enfermedad.

La pulmonía biliosa se presenta, en general, bajo la forma epidémica no todos los años, ni en todos los casos, sin que nos sea dado hasta ahora averiguar porqué esta intermitencia; á la pulmonía la esperamos todos los años, como se espera la salida del sol, la vuelta de las estaciones y otros fenómenos naturales periódicos; pero ni por la climatología mejor estudiada, ni por las enfermedades antecedentes, ni por causa alguna en fin podemos averiguar qué forma presentarán las pulmonías; mas si las primeras se marcan por el predominio de unos síntomas ó por una marcha dada, casi podemos asegurar la que han de llevar las sucesivas.

Los síntomas biliosos ligeros constituyendo la pulmonía biliosa de Stoll, se corrigen la mayor parte de veces con un emético y algun ligero purgante; que ni empecen para la marcha de la enfermedad principal, ni presentan nada de particular, salvo los casos en que el dolor del hipocondrio se acentua más y simula una colecistitis que la prolonga algun tanto.

Ya he dicho arriba que éste año es el tercero de los siete que llevo al frente de esta clínica en que se ha presentado la pulmonía biliosa y el primero en que ha sobresalido entre las demas formas, la del vértice.

Mas los síntomas biliosos que acompañan á la pulmonía del vértice, á la de la base, ó que se manifiestan como prólogo de aquella enfermedad, esos merecen más atencion; á ellos se debe, en mi juicio, la lentitud en la marcha de la enfermedad, la altura de la fiebre, el bosquejo de la adinamia ó su definitivo establecimiento, la presencia algunas veces de los productos biliares en la orina, y otros fenómenos. Si se observa la curva termométrica, se verá que la horizontal es menor que en la pulmonía franca, y que está representada por oscilaciones ascendentes, no presentándose la defervescencia ínterin no ceden los síntomas biliosos, y cuando se presenta lo hace por crisis, nunca por lisis, como es comun en la pulmonía.

La expectoracion disminuye, y muchas veces se suspende. La ideacion se trastorna y suele llegar al delirio furioso.

Si en la pulmonía franca faltan estos fenómenos; si la del vértice, á pesar

de su gravedad, se cura frecuentemente en un período más breve que cuando la complicación biliosa aparece; si en las de la base las prolonga y las agrava esta misma complicación; debemos terminar, en consonancia con lo que la clínica enseña, que los síntomas biliosos en la pulmonía son importantes y dignos de que el práctico se ocupe de ellos. Sólo teniendo en cuenta la situación meridional de nuestra Península, su climatología y la edad de los enfermos que en nuestras clínicas militares tratamos, me explicaría el poco valor que han dado hasta ahora, los médicos de otras naciones de Europa, al síndrome bilioso que acompaña á la pulmonía.

Es sabido que en algunas enfermedades del corazón y de los riñones, la ictericia representa un modo de ser anatómica y fisiológicamente considerada. Si se aplica este modo de ver á la pulmonía, podría acaso explicarse aquel fenómeno y los que de él se derivan, mejor que por razón de vecindad unas veces, sin saber por qué otras, y por una colecistitis obstructora las más; estas frases quieren llenar un vacío en el diagnóstico etiológico, que no satisfarán seguramente á quien de clínico se precie, porque su escasa importancia se aviene mal con la intervención que los síntomas biliosos tienen en el curso de la pulmonía, en su marcha y en su terminación, pudiendo llevarla hasta la muerte; esto sin contar con que el tratamiento ha de ser distinto y muchas veces enérgico.

Puede también explicarse la presencia de los síntomas biliosos en la pulmonía por alteración mecánica, comprometiendo el sistema de la vena porta y las supra-hepáticas por una endoperiarteritis, con esclerosis hepática y alteración de los conductos biliares por infiltración embrionaria en los espacios triangulares; esto explicaría en la pulmonía crónica con síntomas biliosos, esas ascitis que en ella observamos, el edema de las extremidades inferiores y últimamente la ictericia tifoidea, que vemos algunas veces y achacamos ya á la degeneración pulmonar, ya á la alteración funcional del corazón, ó á la infiltración y absorción purulentas; pero se compadecería mal con la pulmonía aguda franca, que ni aún tiempo ha dado para desenvolverse cualquiera de estos fenómenos, cuando ya vemos asomarse la ictericia, el dolor hepático, y las cámaras biliosas.

Tampoco saldríamos muy airosos si de explicar la pulmonía biliosa tratáramos acudiendo á la teoría hemaifeica de Gubler que recordaré someramente. Este Médico, á quien no satisfacía la teoría obstruccionista de los conductos biliares, en los casos de ictericia que diariamente observaba, creyó explicarlos mejor por la acción de una causa morbosa, un envenenamiento, una inflamación visceral, etc., que alterando los glóbulos sanguíneos les hacen perder sus condiciones esenciales y necesarias para que el hígado tome de ellos los principios útiles á la formación de la bilifeína, principio inmediato derivado de la hemoglobulina; á esta materia colorante modificada en la sangre da Gubler el nombre de *hemaifeina*, y á la ictericia que por esta teoría trata él de explicarse, *hemaifeica*. Es hemaifeica la ictericia, según Gubler, en el envenenamiento por el plomo, en las *pirexias* y *flegmasias agudas*, en la cirrosis atrófica, en la congestión hepática por causa cardíaca . etc.

Laudables son los esfuerzos y buenos deseos de este médico; pero en la com-

probacion de su teoria no ha salido muy bien librado , y hoy es aceptada por pocos.

Frerichs creía que los ácidos biliares se transformaban en sustancia cromógena por falta de oxigenacion en la sangre; pero á esto se le ha objetado, y con razon , que en las fiebres la oxigenacion se aumenta en vez de disminuir.

Otros finalmente creen que las sales biliares son cromógenas, y que obrando sobre los glóbulos rojos de la sangre los ataca en ciertas condiciones morbosas, cambiando la hematoïdina en colepirrina.

Sea de esto lo que quiera, me he propuesto aquí solamente exponer hechos clinicos sin dejarme llevar de teorías que , fundadas en trabajos de laboratorio ó experiencias fisiológicas hechas sobre animales de diferentes especies, alcanzan pocas veces la sancion de la clínica , en donde hay que admitir aquellos como se presentan sin amoldarlos á ideas preconcebidas ni á discusiones de escuela.

Para terminar citaré aquí un párrafo que mi colega Colin (Leon) inserta en su obra (1) que dice así: La ictericia que se manifiesta en algunas pulmonías, es también una prueba del mucho valor que los síntomas generales tienen en la constitucion de esta enfermedad. Se ve en efecto sobre todo en aquellas en que la reaccion es más intensa, como en las del vértice, ya derecho ya izquierdo, en las que la he visto en tres casos. Esta relacion de la ictericia con la gravedad de la enfermedad , la ha señalado hace mucho tiempo Andral y representa el lazo de union entre la pulmonía y las enfermedades más claramente específicas (peste , fiebre amarilla , piemia etc.

Madrid á 4 de Mayo de 1881.

EDUARDO PÉREZ DE LA FANOSA.



BREVES CONSIDERACIONES EN DEFENSA DE LA FIEBRE

Y SU UTILIDAD PARA EL ORGANISMO

POR

D. INDALECIO BLANCO Y PARADELA.

(Continuacion de la pág. 340.)

Se nos objetará que es un proceso distinto el que constituye la inflamacion, que bajo el nombre de fiebre local hemos estudiado, del que constituye la fiebre, pues que en aquél hay un aumento de la actividad formativa de nuevos elementos, que no existe en este otro.

Creemos que no existe más que diferencia de intensidad en esos procesos, y aún más que por esto varía el resultado por las distintas condiciones en que se nutren los elementos histológicos en la fiebre y en la inflamacion; pero como reaccion celular, ambos procesos son idénticos.

La célula en la inflamacion tiene aumentada su actividad nutritiva, de la

(1) *Etudes cliniques de Médecine militaire par Mr. Leon Colin.* Paris , 1864, pág. 128.

Es consecuencia de la contraccion de los vasos de la piel un menor aflujo de sangre á su superficie y una disminucion de sus funciones, respiracion y secreciones. A esta isquemia corresponde una hiperemia compensadora en los órganos profundos, en los cuales han de ser más activas las combustiones y el desarrollo del calor.

Disminuida la circulacion en la piel, disminuye su temperatura, la diferencia entre ésta y la del exterior es más pequeña, y se hacen menores las pérdidas de calor por irradiacion, al paso que en el interior aumenta su produccion; con lo cual tienden á compensarse los primeros efectos del frio; pero esto es lo que sucede cuando su impresion no ha sido muy intensa, y por lo tanto poco notables sus efectos, así sobre la piel como en los órganos profundos: con ellos puede encontrarse un individuo en pleno estado fisiológico, pero cuando la accion del frio es muy enérgica, ó recae sobre un individuo á ella muy sensible sucede que la repercusion de la sangre es mayor, y disminuye notablemente la respiracion cutánea, á consecuencia de la isquemia del tegumento, y de aquí parten otros fenómenos.

Disminuidos de calibre los vasos impresionados, aumenta la presion de la sangre en el corazon; pero éste reaccionando sobre el centro de inervacion vaso motriz por el intermedio del nervio depresor, determina la dilatacion de todos los vasos; exceptúanse únicamente aquéllos sobre los cuales obra el frio.

En el primer periodo el pulso tiene poca frecuencia, pero aumenta apenas se ha verificado la dilatacion vascular y disminuido la presion de la sangre en el corazon.

El ácido carbónico que queda en exceso en nuestra economia, por haberse disminuido la actividad de la respiracion cutánea, excita el bulbo raquideo, y aumenta la frecuencia de los movimientos respiratorios. Este gas, resultado de las combustiones orgánicas, no puede formar parte de nuestros tejidos, y por su presencia en éstos obra como un cuerpo extraño, que debe ser eliminado; aumenta la irritabilidad de los elementos anatómicos, con quienes está en contacto; en estos tejidos es más activa la circulacion, tienen dilatados sus vasos, aumentada su irritabilidad, y por lo tanto son más activas las combustiones. Claudio Bernard ha demostrado que en la asfixia aguda hay constantemente aumento de la temperatura; pero la fiebre catarral no existe nunca sin lesiones superficiales en las mucosas, lesiones que la caracterizan.

El frio ha producido modificaciones en la nutricion de éstas; directamente sobre las del aparato respiratorio, indirectamente en algunos casos, sobre la del tubo digestivo, ó sobre el hígado, ha determinado una hiperemia, y para combatirla y que no exista más cantidad de sangre en estos órganos que la necesaria para su funcion fisiológica, auméntase la nutricion y evolucion de los epitelios, los cuales por su vida efímera caen en las cavidades que revisten; además la reaccion febril, aumentando la nutricion en todos los tejidos, hace que éstos reclamen más sangre, así tiende el organismo á disminuir las congestiones de los órganos primitivamente afectados, ya sean los del aparato respiratorio, digestivo ó de cualquier otro.

Que la causa frio determine la supresion de la secrecion biliar ó su notable disminucion, efecto de la intensa congestion de la glándula hepática, y que

los productos excrementicios de ésta ocasionen, por no haber sido eliminados, una intoxicacion de la sangre y aparezca la Colhemia, que esa misma causa determine una intensa hiperemia del riñon y la caida de su epitelio, tras de la cual venga la trasudacion de la albumina, y más ó ménos trastornos generales, se ve siempre que la fiebre catarral tiene por objeto: por un lado, oponerse á la accion deprimente del frio y á las consecuencias de un descenso de la temperatura incompatible con la vida, y por otro, hacer desaparecer las hiperemias ó trastornos locales que su causa ha determinado.

De consiguiente, sus efectos son saludables, pues tiende á volver al organismo á las condiciones indispensables para el regular ejercicio de sus funciones.

El Médico que en el arsenal terapéutico posee medios bastante eficaces, como son la quinina, la veratrina y digitalina para combatir la fiebre, no hace uso de éstos contra la fiebre catarral, sino en casos excepcionales, cuando esta reaccion es muy elevada, y aunque proporcionada á la accion de la causa, pudiera ocasionar por el excesivo calor algun peligro. Pero fuera de algunos casos de complicaciones, cuando esa misma causa determina la inflamacion de órganos importantes á la vida, por lo general no interviene el Médico de un modo enérgico, limitándose á satisfacer las indicaciones que ya tiende á satisfacer la naturaleza por medio de esa reaccion, y administra bebidas calientes que activan la circulacion con objeto de favorecer aquélla. Si la causa frio determina una intensa congestion de un órgano, tiende á disminuirla; y si es el tubo digestivo, administra purgantes, que como los salinos favorecen la salida de líquidos de los vasos hiperemiados por las condiciones dialíticas que le preparan, ó administra los calomelanos, que aumentando la secrecion biliar favorecen la caida del epitelio intestinal, etc. Disminuye con los polvos de Doower las hiperemias de este aparato y las del pulmon, favorece la secrecion del sudor, y de consiguiente la hiperactividad de la piel. Administra expectorantes, que á su vez favorecen la descongestion pulmonal.

Si por la influencia del frio aparece una nefritis catarral, cuya reaccion debe llevar, como las demas, el nombre de fiebre catarral con lesiones del epitelio renal, el medio del cual puede esperar más brillante éxito sería una pequeña sangría derivativa de la congestion de este órgano importante, ó los sudoríficos, que, como la pilocarpina, favorecen directamente la secrecion sin obrar excitando la circulacion, y descongestionando el órgano afecto, y por lo general, por no decir siempre, el médico prudente, el clinico conocedor de la ciencia de las indicaciones, no hace otra cosa que favorecer en un principio la reaccion que se prepara en el organismo contra los efectos de la causa morbosa, y ayudar á éste á descongestionar las mucosas interesadas, en las que dicha causa ha producido más alteraciones.

Con lo dicho, ya por las tendencias de la fiebre que acabamos de indicar, por el mecanismo de su desarrollo, por sus resultados y tambien por lo que hace el médico enfrente de ese proceso, creemos dejar demostrado que la fiebre catarral es útil al organismo cuando éste ha sufrido ya la accion de su causa productora, y que esa fiebre es el único modo que el organismo posee para volver al estado de salud; y tan verdad es esto, que si en algunas circunstancias hubiera sentido un individuo la accion de dichas causas sin presentar fenóme-

nos de reaccion, lo que haría el médico sería administrar estimulantes difusivos, como los alcoholes, que excitaran la circulacion y el movimiento nutritivo, provocando un estado análogo á la fiebre, levantando las fuerzas del organismo para que éste reaccionara del único modo que tiene de reaccionar, con la fiebre.

Que esta fiebre recae en un individuo predispuesto á la tuberculosis, y que se halla mal nutrido, en el cual determina una emanacion y empobrecimiento favorable á la formacion de los tubérculos, eso no puede oponerse á la utilidad de la fiebre. Si el organismo no reaccionara contra las causas morbosas, obediendo á su accion siempre antivital, sucumbiria mucho ántes de que pudiera ninguna otra enfermedad estallar.

El organismo reacciona ó sucumbe, y reacciona tanto mas, no cuanto mayor es la cantidad de la causa morbosa, sino tanto mayor es la impresion sentida de esta causa.

A continuacion de la fiebre catarral vamos á emitir algunas ideas acerca de las fiebres infecciosas, y pondrémos como tipo de éstas las ocasionadas por la infeccion palúdica.

¿Será menester que expongamos y determinemos cuál es esa causa, ese principio contenido en el aire malaría, que produce sobre el organismo una impresion tal que no tarda en desarrollar la fiebre?

¿Será menester que, despues de indicado cuál sea ese principio, digamos su modo de obrar, y el porqué de esa reaccion febril, cuya utilidad defendemos?

Nada de esto es necesario. Basta someter á un individuo á la influencia de un pantano donde se origina ese veneno, y que actúe sobre él, cualquiera que sea la naturaleza de la sustancia infecciosa, ya pertenezca al reino mineral, ya al orgánico, sea una materia viva vegetal ó animal, ó una materia muerta resto de otros organismos, cualquiera que sea su origen, y observar sus efectos.

Esto último difícilmente se consigue, pues aunque observamos, desgraciadamente bastante á menudo, individuos infectados por el Paludismo, padeciendo fiebres características, continuas, remitentes ó intermitentes, normales y anómalas, benignas ó perniciosas, pocas veces observamos en toda su pureza los efectos del veneno. Lo que tenemos á nuestra vista en la generalidad de los casos es, si, un individuo paludizado y reaccionando contra su infeccion; las manifestaciones sensibles de esta reaccion, los signos por que ésta se revela ocultan los de la infeccion que ella combate; sin embargo de esto, en más de una ocasion hemos observado, en los países intertropicales, individuos atacados por el efluvio palúdico sin reaccionar contra él.

Qué efectos tan destructores ejerce en nuestra economía!

Un individuo, que algunas horas ántes se encontraba en pleno estado fisiológico, se expone á la accion de un pantano, y sus emanaciones ejercen sobre él una influencia deletérea, tan antivital, como la del veneno de la víbora; siente un poco malestar, abatimiento, cansancio, acaso náuseas y vómitos, y poco tiempo despues está pálido y demacrado, alargadas las facciones, vidriosos los ojos y un sudor frio y pegajoso cubre su piel; su corazon late rápidamente, pero sin fuerza; su calor vital, como dirían los antiguos, está deprimido, aun en el recto no pasa de 34° ó 35°; son involuntarias las excreciones

alvinas, y la resolucion de sus músculos, y la postracion de sus fuerzas, y el enbotamiento de sus facultades, todo, todo nos dice: este es el cuadro de la muerte; y si un auxilio, muchas veces ineficaz ó tardío, no levanta por medio de poderosos excitantes la reaccion que no existe, la muerte amenazadora se hace inminente.

Estos son los efectos del veneno telúrico; ataca, por decirlo así, las fuerzas radicales, el Enórmon, la misma vida, atacando profunda y enérgicamente la nutricion.

A este estado suele llamársele fiebre perniciosa álgida, cuando debe llamarse *Infeccion palúdica pura*! sin reaccion que la combata; ese es el organismo que muere sin lucha, ó por la intensidad de la infeccion, ó por la debilidad de sus fuerzas. Sus efectos son parecidos á los del miedo, en grado máximo á los del envenenamiento producido por la mordedura de un ofidio, y para ese conjunto morbozo esencialmente maligno tiene la organizacion un remedio, al ménos para atenuar sus efectos: este medio es la fiebre.

Quizá se nos diga que casi nunca existe ese estado como primitivo; que la perniciosidad es rarísima en un primer acceso de fiebre; que cuando se presenta pudiera ser efecto de ésta por la debilidad que acarrea.

Dudábamos hacernos esa objecion, atendido su escaso valer; pero si alguno le diera más del que realmente tiene, le dirémos que si es verdad, que ordinariamente no se presenta la perniciosidad como primitiva en la infeccion palúdica, sino despues de algunos accesos de fiebre, no por eso han dejado de existir como primitivos multitud de casos, aparte de que por ella de nada debe culparse á la fiebre.

La economía es atacada por la causa de ésta y por una reaccion ordenada; resiste, y aun por algunas horas aleja su influencia maléfica; pero en esa lucha, aunque salga vencedora, pierde algunas fuerzas.

Si este enemigo no es destruido, y entra todo en el órden fisiológico, hace sentir pronto un nuevo ataque, y aquélla vuelve con igual reaccion febril á rechazarlo, aleja el peligro, pero sólo de un modo momentáneo, porque difícilmente le destruye por completo, y las fuerzas perdidas en este segundo y tercer acceso se agregan á los del primero, y así gasta el organismo sus reservas, sus fuerzas radicales; y más ó ménos pronto, si la terapéutica no interviene en su auxilio destruyendo la causa de la enfermedad, ó levantando las fuerzas radicales, sucumbe, quizá por alguna complicacion consecutiva á esta reaccion, cuando no es todo lo ordenada que requiere ser para no constituir un peligro grave, ó una vez agotadas sus fuerzas deja de reaccionar, y la muerte es su consecuencia.

Que el acceso febril es antagonista de la accion del veneno palúdico es innegable. Sidhenan había observado que las intermitentes tienden á desaparecer despues del cuarto acceso; si esto sucede, es porque el organismo ó ha destruido la causa morbosa, ó se ha puesto en condiciones de no sentir sus efectos.

Hemos observado muchas veces, y ántes que nosotros autores respetables, que á reacciones enérgicas, á fiebres intensas corresponden intervalos mayores en los accesos. La cuartana es más grave que la terciana, y ésta por lo general que la cotidiana; la septana del Distrito de Ufá, á orillas del Volga, de la

cual nos habla Graves en su Clínica Médica , es la más intensa y grave de todas ; mata por lo general al segundo ó tercer acceso. Parece que en éstas es mayor la cantidad de la infeccion ó más nociva su cualidad , y la reaccion es más intensa , la lucha es más empeñada , es á vida ó muerte; y si resiste el organismo , se pone en condiciones de no sentir los efectos de la infeccion en mayor número de dias que cuando ésta es ligera y la reaccion que provoca. En la terciana tarda un dia en repetir el acceso , dos en la cuartana y seis en la septana , periodos que , por lo general , son más ó ménos largos en relacion con la intensidad de la fiebre.

Es indudable que estas reacciones enérgicas gastan las fuerzas del organismo , producen alteraciones generales más graves , y determinan la caquexia con más prontitud que las reacciones ménos intensas ; verdad es que á una reaccion de éstas precede un ataque ménos profundo de la economía que el que determina las reacciones más graduadas ; de todos modos , si estos ataques y los accesos de fiebre intensa no se combaten pronto , ocasionan rápidamente la muerte , como sucede con la septana del Volga , de que acabamos de hacer mencion.

En contra de la observacion de Sidhenan se objetará que un individuo que ha sido infectado por el efluvio de los pantanos , padece las fiebres intermitentes de un modo casi indefinido , y si los accesos de fiebre fueran antagonistas de aquél , despues de algunos se curaría , lo cual no sucede sino en rarísimos casos.

Si de esto se pretende sacar una conclusion para no admitir la utilidad de la fiebre , al combatir los efectos de su infeccion , con la misma lógica podríamos afirmar que el calor , en un ejemplo que vamos á poner , no es antagonista del frio (aunque calor y frio no sean más que grados de un mismo agente); pero no hablemos en el sentido técnico de estas dos palabras , sentido que sólo expresa el más y el ménos de una sustancia , sin que entre ellas exista antagonismo , más que en el sentido familiar. Supongamos una temperatura de invierno inferior á cero , y capaz de producir graves trastornos en todos los que á su accion se expongan , temperatura que dura un tiempo más ó ménos largo , y para sustraernos á sus efectos nos colocamos en una habitacion , cuya temperatura elevamos por medio de un brasero ; no sólo miétras éste dura , sino que despues de apagado , por algunas horas , en esa habitacion no sufrimos las consecuencias de la temperatura exterior ; pero como quiera que ésta obra constantemente , va poco á poco ejerciendo su accion sobre la artificial de la habitacion hasta enfriarla y equilibrarse ambas temperaturas ; si encendemos de nuevo el brasero nos oponemos al enfriamiento de esa pieza , y áun despues de concluido , sigue como la vez primera , por algun tiempo comfortable , vuelve otra vez á enfriarse y calentarse , y así sucesivamente como consecuencia de lo cual llegan á concluirse las existencias de carbon , y una vez agotados todos los medios de oponernos á esa baja temperatura , la habitacion se enfria definitivamente.

Este calor engendrado por la combustion en un local aislado , no destruye el frio exterior , se opone únicamente á sus efectos en éste; y si la combustion fuera permanente y hubiera una cantidad indefinida de carbon para quemar ,

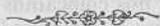
llegaríamos á no sentir el frio exterior; pero porque éste se concluya no podrémos decir que su combustion no se opone al enfriamiento que determina aquella baja temperatura. Si ántes de agotado el combustible desaparece ésta, nos habrémos sustraído á su accion.

Pues bien ; esto mismo sucede con la fiebre y el veneno telúrico.

Este infecta la economía , su accion pura ya vimos cuál era , ataca la nutricion , la vida misma, determina un enfriamiento , y para oponerse á la menor actividad de la nutricion y al enfriamiento que es su resultado , enciende el organismo sus combustiones , desarrolla la fiebre , y despues de algunas horas de esta reaccion, vuelve todo, al ménos la nutricion, á su estado normal. Ya hemos dicho que la causa no era destruida por la fiebre, únicamente se oponia á sus efectos, era su antagonista , siendo causa de que áun despues de esta reaccion quede el organismo por algun tiempo sin sentir sus efectos ; pero como sigue aquélla obrando de un modo continuo , despues de un periodo de dos ó tres dias, es necesaria una nueva reaccion para no obedecer la accion de dicha causa, y así repetidas veces ; pero si ésta no es destruida ó eliminada , sucede que así como en la casa se gastan las existencias de carbon , pueden agotarse las fuerzas de reaccion orgánica , pues cuantos más accesos de fiebre sufre el organismo , tanto más se va debilitando ; y efecto de esto aparece la dis-crasia hidrohémica , los infartos viscerales y demas trastornos y alteraciones ya indicadas.

En muchísimos casos sucede, que cuando no es muy activa la infeccion y se padecen mucho tiempo accesos febriles, áun viviendo en un foco productor del effluvio, llega á adquirirse cierta inmunidad; queda al fin la organizacion deteriorada por el paludismo, una hipertrofia ó infarto hepato-splénico voluminoso, y una anemia más ó ménos profunda; pero entre esas ruinas orgánicas se resiste , se goza de una salud muy relativa , pero en algunos países pantanosos es la de la generalidad ; con ella puede el hombre dedicarse á las múltiples ocupaciones que sus necesidades le imponen, y alcanzar una edad regular, pero ni áun este resultado tristemente lisonjero es alcanzado por todos.

(Se continuará.)



LAS VIVISECCIONES EN INGLATERRA.

Con profunda sorpresa nos hemos enterado del acuerdo del Parlamento Inglés, prohibiendo, condicionalmente en la letra, y absolutamente en el fondo, las vivisecciones á los fisiólogos ingleses, destruyendo inconscientemente el método experimental que más fecundos resultados ha producido para la investigacion de la verdad científica. Apénas se comprende que una hipó-crita ó verdadera *sensiblería* de la Sociedad protectora de animales, haya agitado la opinion hasta el punto de llevar al parlamento una cuestion que entraña importancia tan trascendental, y que apaga las fuentes del saber en la escuela fisiológica inglesa, si en breve no se rectifica tan perjudicial error.

No es posible seguir por el brillante camino de la investigación de los fenómenos biológicos, sin practicar experimentos en los animales vivos; y la suerte de la humanidad tiene derecho á exigir en su provecho propio, y en honra de la ciencia, el sacrificio de los animales, de la misma manera que tiene el hombre el derecho indiscutible de sacrificar los animales para sostenerse y convertirlos en alimentos. ¿Se ha puesto en duda por alguien que tiene el hombre incontestable derecho para matar carneros, vacas, aves etc. etc., con el único objeto de comer sus carnes? Pues si se admite que la humanidad puede y debe sacrificar los animales para asegurar la existencia, áun cuando pudiera recurrir á otros alimentos, ¿cómo se ha de prohibir á los hombres de ciencia, que no tienen más objeto ni propósito que el de sorprender los secretos de la vida en provecho de la humanidad para ahorrarla dolores y enfermedades, que no busquen la verdad, que se paralice la ciencia, para evitar el sacrificio de los animales?

La Sociedad protectora debe dirigir sus cuidados en favor de los animales á un círculo ajeno á la ciencia: pudiera esta Sociedad inglesa dirigir peticiones contra las carreras de caballos, que tanto daño producen á estos animales sin el más ligero beneficio para el hombre: pudiera vigilar las epizootias y otras enfermedades epidémicas que disminuyen la riqueza de comarcas enteras; pudiera emplear grandes medios y recursos para evitar la rabia, que es un peligro constante, no sólo para algunas especies animales, sino también para el hombre; pero es absurdo y ataca los derechos de la humanidad el empeño que ha manifestado en contra de las investigaciones científicas.

Cuanto más meditamos este asunto, ménos comprendemos el objeto que se propone la Sociedad protectora de animales con tan ridículas como absurdas pretensiones, ¿es que, acaso, bajo el hipócrita título de protectora de los animales envuelve la idea de atacar la ciencia y retrotraer los conocimientos fisiológicos al siglo pasado? ¿Desea que su patria, que tiene la gloria de ostentar orgullosamente nombres esclarecidos en Fisiología como Bell, Marshall, Hall y otros, se quede á retaguardia en la ciencia moderna, y en vez de contribuir al progreso de la misma, sea tributaria de los adelantos de las demás naciones?

El Parlamento Inglés se ha colocado á la altura del Tribunal de la Inquisición en España al dictar una ley que se halla en oposición con el progreso y cultura científica, y la Sociedad protectora de animales de Inglaterra se ha puesto en abierta oposición con la ciencia y con la civilización moderna.

Concluirémos estas líneas con la carta que el eminente Darwin ha escrito al ilustre naturalista Holmgren acerca de este asunto, y dice así:

Querido amigo: Contesto vuestra carta del 7 de Abril, y no me violento lo más mínimo en deciros lo que pienso acerca del derecho que los sabios tienen de hacer experimentos en los animales vivos. Me sirvo con deliberado intento de esta frase, que encuentro más correcta y más fácil de comprender que la de *vivisecciones*. Podeis hacer de mi carta el uso que os parezca; pero si la publicais, deseo que sea íntegra.

Siempre he sido partidario de la suavidad con los animales, y en mis escritos me he esforzado en propagar esta idea, que considero como un deber. Cuando hace años principié en Inglaterra el movimiento contra los fisiólogos, se

afirmó que se ejercían actos de crueldad contra los animales y que se les infligían sufrimientos inútiles; creía, pues, que el Parlamento debía intervenir para proteger á los animales. Entónces tomó parte activa en el movimiento, y reclamé una ley que hiziese cesar las quejas y dejara á los fisiólogos en libertad de sus investigaciones: difería, pues, mucho mi proyecto de la ley votada despues.

Debo añadir que las pesquisas hechas por una comision real, han probado la falsedad de las acusaciones hechas contra los fisiólogos ingleses.

Sin embargo, segun oigo decir, temo que en ciertos países de Europa no se tenga en cuenta bastante los sufrimientos de los animales, y si fuese así, tendria una verdadera satisfaccion en saber que se han tomado medidas para impedir estos actos de crueldad.

Por otra parte, sé que la Fisiología no puede hacer ningun progreso si se suprimen los experimentos en los animales vivos, y abrigo la íntima conviccion de que retardar los progresos de la Fisiología escometer un crimen contra el género humano. ¡Quien como yo recuerda el estado de esta ciencia hace cincuenta años, debe reconocer que ha hecho inmensos progresos y que avanza todos los dias con mayor rapidez.

¿Cuáles son en la práctica de la Medicina los progresos que se pueden atribuir directamente á la Fisiología? Sólo los médicos y los fisiólogos pueden discutir con competencia este asunto; pero en lo que yo puedo juzgar, los beneficios obtenidos son ya considerables.

A ménos de ignorar absolutamente todo lo que la ciencia ha hecho por la humanidad, debemos estar convencidos de que la Fisiología está llamada á prestar en el porvenir, al hombre y hasta á los animales, incalculables beneficios. Ved los resultados obtenidos por los trabajos de Pasteur sobre los gérmenes de las enfermedades contagiosas; ¿no serán los animales los primeros en sacar provecho de ellos? ¿Cuántas existencias se han salvado, cuántos sufrimientos se han ahorrado por el descubrimiento de los parásitos, á consecuencia de los experimentos hechos por Virchow y otros en animales vivos! Tiempo llegará en que se admire la ingratitud que la Inglaterra ha mostrado á estos bienhechores de la humanidad.

Respecto á mí, permitidme aseguraros que honro y honraré siempre á quien contribuye á los progresos de esa noble ciencia, que se llama Fisiología.
=CÁRLOS DARWIN.



DEMOGRAFÍA SANITARIA.

Publicados por la Direccion de Beneficencia y Sanidad los Boletines de Estadística demográfico-sanitaria, tanto de España como de varias poblaciones del extranjero, correspondientes á los meses de Marzo y Abril últimos, resulta que durante el primero han fallecido en la Península é Islas adyacentes 29.945 personas, cuya cifra de mortalidad arrojó una proporción, por mil, de 1'786. Durante el mismo periodo ocurrieron 45,932 nacimientos, ó sea en proporción de 2'730, resultando un aumento de 0'964 por mil en favor de la población.

La provincia que mayor número proporcional de nacimientos y defunciones

ha alcanzado fué la de Palencia, que, respectivamente, acusa las cifras de 4'893 y 2'719.

Estudiadas separadamente las localidades diversas que el primero de los dos estados comprende, échase de ver que las que mayor y menor número de nacimientos han alcanzado, son las de Leon y Lorca, que presentan las cifras de 4'560 y 1'364 por mil. Las que mayor y menor número de defunciones presentan son Lucena y Lugo, que han alcanzado respectivamente la proporción de 4'061 y 0'962.

La capital que ha presentado mayor cifra de mortalidad fué Huesca, 3'905, y la que menor, Lugo, en que solo fué de 0'962.

En Madrid la proporción por mil fué de 2'593 debida á 1.026 fallecimientos, y como el número total de nacidos se ha elevado á 4.233, lo que da una proporción de 3'416, resulta un aumento de población de 0'579.

El número de fallecimientos ocasionados en éste por las distintas enfermedades y en dicho mes de Febrero se distribuyó del modo siguiente:

Viruela.....	29
Sarampion.....	23
Escarlatina.....	8
Difteria y crup.....	9
Coqueluche.....	5
Tifus abdominal.....	2
Tifus exantemático.....	18
Disenteria.....	6
Fiebre puerperal.....	25
Intermitentes palúdicas.....	20
Otras enfermedades infecciosas.....	14
Tisis.....	93
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.....	265
Apoplejia.....	70
Reumatismo articular agudo.....	1
Catarro intestinal.....	34
Cólera infantil.....	8
Demas enfermedades.....	365
Por accidente.....	14
Por suicidio.....	1
Por homicidio.....	6

Del resumen de las observaciones meteorológicas verificadas en diversas localidades de la Península é Islas adyacentes, resulta que, concretándonos á Madrid, la altura barométrica media ha sido de m. m. 703'4; la temperatura máxima de 24'4; y de 2'6 la mínima. La media mensual ha sido de 10'9. Fueron los vientos dominantes los del S. S. O. Los días de lluvia 14, durante los que cayeron 73 m. m.; días despejados 5; nubosos 16; y cubiertos 10. Las localidades de mayor y menor temperatura media fueron, respectivamente, Sevilla y Soria. Ha sido en la primera de 17'2 y de 7'9 en la segunda.

La localidad en que la lluvia ha sido más considerable fué la de Santiago,

que aparece con la cifra de 276 m.m. Las localidades en que hubo mayor y menor número de días de lluvia fueron Lisboa, en que hubo 21, y Alicante y Tarragona en que hubo 3, únicamente.

Del exámen del segundo, ó sea del correspondiente al mes de Abril, resulta que, durante él, fallecieron 29.499 personas, cuya cifra de mortalidad arroja una proporción por mil de 1'763.

Durante el mismo período ocurrieron 42.527 nacimientos, ó sea en proporción de 2'543, resultando un aumento de 0'964 por mil en favor de la población.

Las provincias que mayor número proporcional de nacimientos y defunciones han alcanzado fueron las de Valladolid y Salamanca que, respectivamente, acusan las cifras de 4'320 y 2'493.

Estudiadas separadamente las diversas localidades que el estado comprende, échase de ver que las que mayor y menor número de nacimientos han alcanzado son las de Orense y Lorca, que presentan las cifras de 4'637 y 1'434 por mil. Las que mayor y menor número de defunciones presentan son las de Soria y Reus, que han alcanzado, respectivamente, la proporción de 4'968 y 1'236.

La capital que ha presentado mayor cifra de mortalidad ha sido Soria, 4'968 y la que menor Palma, de 1'522.

En Madrid la proporción por mil fué de 2'343 debida á 927 fallecimientos, y habiendo sido el total número de nacidos de 4.112, lo que da una proporción de 2'811, resulta un aumento de población de 0'523. El número de fallecimientos ocasionados en éste por las distintas enfermedades, lo distribuye del modo siguiente:

Viruela	20
Sarampion	38
Escarlatina	3
Difteria y erup	14
Coqueluche	2
Tifus abdominal	5
Tifus exantemático	13
Disenteria	6
Fiebre puerperal	12
Intermitentes palúdicas	10
Otras enfermedades infecciosas	15
Tisis	97
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios	244
Apoplejía	64
Reumatismo articular agudo	10
Catarro intestinal	44
Cólera infantil	7
Demas enfermedades	306
Por accidente	42
Por homicidio	1
Por suicidio	2

Del resumen de las observaciones meteorológicas verificadas en diversas localidades de la Península é Islas adyacentes, resulta que, concretándonos á Madrid, su altura barométrica media ha sido de m.m. 702'9; la temperatura máxima de 26'5 y de 0'6 la mínima. La media mensual ha sido de 44'4. Fueron los vientos dominantes los del S. S. O. Los días de lluvia 48, durante los que cayeron 74 m.m.: días despejados, 5: nubosos 44 y cubiertos 41. Las localidades de mayor y menor temperatura media fueron, respectivamente, Cartagena y Soria. Fué en la primera de 17'9 y de 8'3 en la segunda.

La localidad en que la lluvia ha sido más considerable, fué San Fernando, en que cayeron 270 m.m., y la en que menor, Alicante que sólo resulta con 6. Las localidades en que hubo mayor y menor número de días de lluvia fueron Bilbao, en que hubo 23, y Cartagena y Alicante, en que hubo 4 únicamente.

La localidad de mayor número de días despejados fué Tarragona, que tuvo 17, y la de mayor número de días cubiertos, San Sebastian, que tuvo 22.

BIBLIOGRAFIA.

Tratado de Termometria médica , Termofisiología , Termopatología, Termosemeiología y Termacología, por D. Nicolás Rodríguez y Abaytua, Doctor en Medicina y Cirugía, ex-secretario de la Seccion de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica Española; con un prólogo de D. Mariano Salazar y Alegret, médico de número del hospital de la Princesa, presidente de la seccion de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Obra acompañada de láminas litografiadas. Madrid, 1881.

SEGUNDA PARTE.

Expone el Sr. Rodríguez Abaytua, en esta parte de su libro, la verdadera doctrina de aplicaciones prácticas cuyos fundamentos tan detalladamente explica en la parte 1.^a

Divide las enfermedades con arreglo á la temperatura siguiendo á *J. See*. Llama enfermedades hipertérmicas á aquellas en que la temperatura pasa por cima de la normal, é incluye en éstas las fiebres y las inflamaciones.

En el primer grupo se ocupa de las fiebres intermitentes, que divide en normales y anormales; en las primeras estudia la temperatura, el pronóstico y el tratamiento. En las segundas se detiene poco, pero marca sus diferencias y sus caracteres más esenciales.

En mi juicio á estas fiebres les conviene mejor el dictado de palúdicas para así poder distinguirlas de otros estados patológicos que llevan aparejada la intermitencia sin que en su etiología podamos reconocer el miasma palúdico.

Interesante es hoy el estudio de las fiebres palúdicas, y no cabe pequeña parte en este interes al termómetro; por él hemos averiguado, que muchas formas de esta fiebre, tenidas hasta entónces por continuas, no lo son; que

variedades importantes, formas diversas, y marchas y terminaciones, consideradas como anómalas y aún malignas, no lo son sino en cuanto sobresale, se prolonga ó acorta, alguno de los estadios del acceso: así tenemos la fiebre palúdica diaforética, la caliente continua, la álgida y otras que sería prolijo enumerar.

Bien sé yo que me objetará el Sr. Rodríguez Abaytua, que si no se ha extendido más en esta parte ha sido porque aún está poco estudiada y hay mucha inseguridad en las observaciones, y que la mayor parte de los hechos que al estudio de estas fiebres se refieren, los debemos á los médicos que han ejercido en los climas tórridos, y sólo se hallan consignados en algunas memorias particulares, porque *Boudi*, *Dutrouleau*, *Rochard* y nuestro *Codorniu*, verdaderas autoridades en la materia, no se han servido del termómetro: á esta réplica contestaríamos que aquí mismo, en Madrid, los que estamos encargados de clínicas oficiales, y los que á la práctica urbana se dedican, sabemos la importancia que va tomando el elemento palúdico, y el desarrollo que ha tomado de poco tiempo á esta parte mezclándose y dando color á todos los procesos patológicos que en esta villa se desenvuelven; por tanto nos consta la atención que sobre esto vienen fijando los prácticos, y las curiosas observaciones termométricas que muchos hacen. Sigue á este estudio el de la fiebre purulenta con su ciclo térmico, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

El de los abscesos del hígado viene despues con curiosas observaciones de *Traube*, *Berliner* y *Wochenschrift*. Sigue la fiebre tisiógena, en la que tambien expone el ciclo térmico, el diagnóstico y el pronóstico segun la opinion de recomendables médicos, haciendo notar las diferencias que median entre la temperatura, el principio y el fin de esta enfermedad, con una curiosa nota de *Bilhaut* y *Leber*.

Trae una observacion de Peter, acerca de la temperatura local de ambas paredes torácicas en los tísicos, que está en un todo conforme con observaciones que ha tiempo vengo practicando. así como tambien de la disparidad en la hipertermia local de los vértices torácicos en la tisis,

Quisiera poder detenerme como el asunto lo requiere, para demostrar la alta importancia que tiene este estudio en la clínica, y que tan bien expone y señala el Sr Rodríguez Abaitua en su libro. Asimismo quisiera poder añadir algunas ideas propias á este estudio, pero ni los límites de este trabajo lo consienten, ni es la ocasion más á propósito.

Vienen luégo las fiebres traumáticas, entre las que estudia la traumática primitiva, señalando su ciclo térmico, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento seguidos de unas provechosas observaciones acerca de las curas por la parte que puede caberlas en el desarrollo ó disminucion de la fiebre.

Ocúpase en el segundo grupo de la interesantísima enfermedad llamada pulmonia, la que puede decirse ha servido de tipo para el estudio de la termo-patología: con mucho detenimiento y gran copia de datos la estudia en este libro, comenzando por el ciclo térmico con sus variedades más notables, presentando muy juiciosas observaciones acerca de los periodos de la enfermedad en relacion con el calor; con mucho cuidado estudia la defervescencia y la termometría local, hoy de mucha importancia; se ocupa del diagnóstico.

pronóstico y tratamiento, deteniéndose sobre todo en este último, haciendo un concienzudo estudio comparativo entre todos sus métodos de tratamiento, y principalmente sobre la conveniencia ó desventaja de la sangría, indicando cuándo y cómo puede con seguridad practicarse. Tampoco estoy muy conforme en muchos puntos del tratamiento con mi ilustrado compañero, como por ejemplo, el usar los antimoniales al principio de la pulmonía franca, que ha mucho tiempo he desterrado de mi práctica, sin que tenga porqué arrepentirme, ántes por el contrario me doy la enhorabuena, porque en la digital he hallado un medio de sustituir á aquéllos sin atacar actividades funcionales que me hacen falta más tarde en el período de expoliación y en el de la convalecencia. Esto no obstante estoy conforme en otros muchos puntos; porque veo que el Sr. Rodriguez ha estudiado la terapéutica con detenimiento, la maneja como conviene á un médico ilustrado, y en este punto es digno de estudio y aprecio el trabajo que acerca de la pulmonía nos presenta en su libro.

Otro pequeño reparo he de poner aquí, y es que quisiera que en este libro, tan completo y tan concienzudamente estudiado, hubiese entrado su autor en algunos más detalles acerca de las variedades de la pulmonía, del predominio de algunos de sus síntomas, de su marcha, complicaciones, terminaciones y del curioso fenómeno de la crisis, que á todo alcanza hoy el estudio del calor, así como también que nos hubiese hablado algo más de la expectación razonada y del empleo del alcohol.

Más abajo se ocupa de la *laringitis pseudo-membranosa; de la angina catarral, de la meningitis aguda simple, fiebre amarilla, erisipela, viruela, varicela, sarampion y escarlatina*. De todas estas enfermedades trae datos importantes relativos al calor, fijando sus ciclos térmicos, su diagnóstico y pronóstico con observaciones arregladas á los últimos conocimientos en fisiología y patología.

Al tratar del diagnóstico de la fiebre amarilla debió, en mi juicio, ocuparse algo en el estudio de la gran remitente biliosa, que es hoy motivo de gran lucha y discusión entre los médicos, y que ó mucho me engaño, ó el termómetro es el llamado principalmente á dirimir en parte la contienda, por lo que se refiere á la patogenia de esta enfermedad, y á el diagnóstico con la gran endemia del seno mejicano.

En la erisipela de la cara hay también un punto de alta importancia para el pronóstico y tratamiento, cual es el de la anemia cerebral de *Jaccoud*, y la meningitis; también aquí es muy importante el estudio comparativo de las temperaturas.

Coloca nuestro autor en el tercer grupo: *la fiebre tifoidea, la petequial, el reumatismo articular agudo, la tuberculosis miliar, la fiebre sifilitica, la pericarditis, pleuresia y peritonitis; las afecciones catarrales de las membranas mucosas, el parto y el estado puerperal*.

Muchas páginas consagra al estudio térmico de todas estas enfermedades, y siento verdaderamente no poder disponer de más espacio para ir anotando, una por una, las muchas bellezas y cuestiones prácticas que en este grupo se presentan y desenvuelven, sobre todo al ocuparse de la fiebre tifoidea, cuyos periodos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento expone con

mucha extension, y aduciendo hechos y reflexiones clínicas de mucho valor.

Lo mismo he de decir del reumatismo articular agudo, en el que estudia muy concienzudamente el tratamiento, pasando minuciosa revista á los medicamentos que hoy se usan por la mayoría de los clínicos, sobre todo al tratar de la digital, el ácido salicílico y el salicilato de sosa, con observaciones de los médicos españoles Salazar é Isla.

No titubeo en asegurar que estos artículos están escritos con gran cuidado y sumo interés, y sacaré provecho de su lectura todo el que ame la sana doctrina y la enseñanza clínica.

En la segunda clase estudia las neurosis convulsivas estáticas, á cuya cabeza coloca el *tétanos*, y presenta de él hechos notables y dos cuadros interesantes.

En la epilepsia inserta las curiosas investigaciones del *Dr. Bourneville* señalando sus dos períodos, y la utilidad que el termómetro presta para distinguir el acceso real del simulado.

Termina esta clase con la *eclampsia* haciendo referencia de nueve observaciones de Bourneville, y trascribiendo las tres curiosas y conocidas proposiciones de este autor; también señaló la importancia termométrica para distinguir la eclampsia convulsiva de la urémica y de la puerperal.

En la sección 2.^a vienen las enfermedades hipotérmicas; ocupan el primer lugar las enfermedades del corazón; las del aparato respiratorio, las del digestivo, las del hígado, riñones y otras, las siguen sucesivamente.

En todas estas descripciones se hallan datos curiosísimos, que ha demostrado el termómetro, y el estudio del calor basado principalmente en los obstáculos que opone á la circulación, ya de una manera mecánica, ya por alteración de sólidos y líquidos, el desenvolvimiento de las actividades fisiológicas que preparan ó desarrollan el calor normal.

Es muy curiosa y digna de estudio la enfermedad á que el Sr. Rodríguez llama *Athrepsia*, que es una perturbación radical de los actos nutritivos, demostrada por un adelgazamiento profundo y por una desecación de la piel y de las mucosas visibles; es la enfermedad á que *Hervieud* llama *algidez progresiva de los recién nacidos*. Son de importancia las cifras hipotérmicas de esta enfermedad, que se leen en la obra que criticamos, así como otros datos patológicos.

En la sección 3.^a incluye nuestro amigo el Sr. Rodríguez, todas aquellas enfermedades en que la temperatura se presenta, ya en *descenso*, ya en *elevación*, respecto á la normal, y aquí van comprendidas la *hemorragia cerebral*, la *convulsión cerebral*, las *lesiones traumáticas* y las *quemaduras*.

Muy interesantes las presenta todas el autor, pero á ninguna tanto como la hemorragia cerebral, cuyo diagnóstico, ciclo térmico, y sobre todo el tratamiento lo hace de una manera bastante nueva y con la detención propia de una obra clásica, llamando sobre todo la atención el razonado estudio que hace de la sangría bajo todos los aspectos con que hoy se considera en terapéutica.

Termina este estimable libro con un estudio breve de las lesiones traumáticas, en el que se citan hechos muy interesantes, se hacen aplicaciones prácti-

cas de importancia , exponiendo como en nota final , media docena de hechos acerca de las quemaduras , que son de no pequeño interes.

Hé aquí , en resúmen , el libro del Sr. Rodriguez y Abaytua ; libro lleno de erudicion , de sana práctica y de teorías y hechos modernos escogidos , desarrollados unos por el autor , y tomados otros de respetables y acreditados médicos nacionales y extranjeros. Este libro , por la doctrina que encierra y por el amor y entusiasmo con que está escrito , merece ser leído , y además , por el gran servicio que hará á los clínicos que quieran imbuirse en los principios de la termo-patología , teniendo en él un resúmen de lo más acabado y completo sobre este asunto ; pues si bien la termometría puede decirse que está hoy en sus primeros albores , promete , á juzgar por las justas pretensiones con que ha entrado en la clínica , apoderarse del cetro de la patología , fundada en el importante papel que representa hoy en todas las ciencias en general , y en la biología en particular , el estudio del calor.

Merece el Sr. Rodriguez y Abaytua consideracion y respeto , no sólo por las especiales dotes que en su libro revela , sino también por haber dedicado largas horas al trabajo y al estudio de una especialidad que tantos conocimientos exige , y más que todo , por el valor de haber escrito en estos tiempos una obra de ciencia en lengua castellana , tan bien hecha y tan razonada , en la que , sin copiar servilmente á los extranjeros , ha tomado de éstos lo que mejor le ha parecido , añadiendo mucho de su experiencia propia y de la de sus compatriotas.

Siga nuestro querido amigo y compañero el camino que se tiene trazado , trabaje y estudie , y denos á conocer los resultados de su actividad en otras obras , y á pesar de contrariedades y sinsabores que cosechará , no mire sino á la ciencia que profesa y á los valiosos materiales que puede allegar á la cultura patria , tan falta de obras de ciencia , como sobrada de talentos serios y reposados para emprender el árduo y difícil camino de escritor científico , cuyas primeras jornadas ha recorrido tan desahogadamente el autor del tratado de Termometría médica , Sr. Rodriguez y Abaytua.

EDUARDO PÉREZ DE LA FANOSA.



PARTE OFICIAL.

Real órden de 17 de Junio de 1881. Disponiendo que durante la permanencia de la Córte en el Real Sitio de San Ildefonso , la acompañe el Médico mayor , Inspector de segunda clase personal , D. Laureano García Camison y Domínguez.

Id. id. de 25 id. Disponiendo se nombre un Médico de Sanidad militar para que , en union del que presta sus servicios en la Academia de Administracion militar , practique el reconocimiento de los aspirantes á ingreso en la misma.

Id. id. de id. Concediendo al Médico primero del Ejército de la

Isla de Cuba la cruz de primera clase del Mérito militar blanca, en permuta de la sencilla de que se hallaba en posesion.

Real órden de 25 de Junio de 1881. Confiriendo un mes de próroga de embarque por enfermo al Médico mayor de Ultramar del Ejército de Filipinas, D. Miguel García de la Mata y Gaye.

Id. id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Madrid y Alhama de Aragon al Farmacéutico primero D. José Chicote y González.

Id. id. de id. Concediendo un año de licencia para Paris al Médico primero D. Antonio Sacristan y Heras.

Id. id. de 28 id. Resolviendo que el Médico segundo procedente de Ultramar, D. Emilio Morillas y Alonso, conserve en la Península con el carácter de personal el empleo de primero y grado de mayor.

Id. id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo al Médico primero D. Hermenegildo Lacal y Alvarez.

Id. id. de 30 id. Idem id. id. por igual concepto, para Murcia, al Farmacéutico segundo D. Juan Martínez y Cortina.

Id. id. de 2 de Julio. Concediendo el reemplazo por enfermo para Barcelona por el tiempo limitado de un año al Médico mayor D. Alejandro Sagristá y Coll.

Id. id. de id. Aprobando el regreso á la Península del Médico mayor de Filipinas D. Manuel Gómez Florio.

Id. id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Chiclana y Lanjaron al Subinspector médico de segunda clase D. Eduardo Cañizares y García.

Id. id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para los baños de Cuntis (Pontevedra) al Médico mayor D. Manuel López San Martin.

Id. id. de id. Aprobando la licencia de ocho meses por enfermo al Médico primero de Filipinas D. Eduardo Solis Bazan.

VARIEDADES.

Galantemente invitados por el Sr. Ulecia, Director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, hemos asistido al banquete que la prensa médica ha celebrado recientemente en «Los dos Cisnes» con objeto de estrechar los lazos que unen á los que se dedican á las ímprobos tareas del periodismo médico en España.

Debemos declarar que hemos salido altamente complacidos de las atenciones y cariñosa acogida con que nos han distinguido

cual es dependiente la formativa, y reclama para sostenerla nuevos materiales que los vasos le facilitan hasta el exceso; así puede gastar de éstos cuantos reclaman sus necesidades, porque otros vienen á reparar los empleados; son pocos relativamente los elementos lesionados en la inflamacion, al paso que en la fiebre son todos los del organismo. En la inflamacion se acumula la sangre en los capilares de la region afecta, en la fiebre lo está todo el organismo, y no puede verificarse este acúmulo en una region con predileccion á otra.

En la fiebre la reaccion orgánica no puede pasar de un ligero aumento en la actividad nutritiva, y no hay esa proliferacion celular característica de la inflamacion por falta de materiales que la sostengan en grado elevado; ántes es la nutricion que la multiplicacion celular.

La actividad nutritiva de una celula en la inflamacion es mucho mayor que en la fiebre, y lo prueba el que aunque la viscera más voluminosa de la economía, el hígado, estuviera afectada de inflamacion, como no pesa más de la vigésima parte del cuerpo, y aunque todos sus elementos estuvieran interesados, sólo la vigésima parte próximamente de las células de la economía tendrían aumentada su nutricion, y sin embargo, el calor del organismo, resultado de las combustiones que en él se operan, es tan elevado como en las fiebres.

A pesar de la diferente intensidad de ambos procesos, subordinada á las condiciones variables en que están colocados los elementos histológicos, segun que padezcan un número limitado, como en la inflamacion, ó todos los de la economía, como en la fiebre, y que hace que á la sobreactividad nutritiva siga un aumento de la proliferacion celular en la primera, obsérvase en algunas fiebres que al aumento de la nutricion acompaña, como en las inflamaciones, una formacion de nuevos elementos, que en las autopsias aparecen formando millares de accesos microscópicos como en alguna viruela y fiebre tifoidea.

Esta terminacion excepcional de algunas fiebres viene á ser valioso argumento para demostrar que en el fondo, el proceso febril en las células es idéntico al inflamatorio, como idéntica es en dos granos de trigo la germinacion por más que el uno con más calor y en un terreno apropiado, esto es, con materiales abundantes para su nutricion, dé fruto, y el otro por falta de estas condiciones no dé este resultado.

Indicado ya el cómo y el porqué se produce una fiebre en un pequeño territorio celular, casi es innecesario preguntar si esa es útil é indispensable á los elementos en quienes aparece; esto se deduce fácilmente.

Esa inflamacion ó fiebre local tiene por objeto remover y separar las causas que se oponen al regular y ordenado ejercicio de las funciones del territorio celular que ocupa; que ese cuerpo extraño permanezca implantado, y á pesar de todos los esfuerzos del organismo no pueda ser eliminado, y pronto esa misma inflamacion, ese mismo proceso le aislará por medio de una membrana de nueva formacion, de los tejidos inmediatos y le encerrará en una cavidad, en la cual, sin provocar reaccion alguna, podrá permanecer indefinidamente.

Que la inflamacion que tiene un objeto saludable da lugar á serios accidentes, débese más que á su naturaleza á las condiciones especiales de algunos individuos y á la disposicion anatómica de la region en que tiene asiento; por ejemplo; entre vainas ó revestimientos aponeuróticos que por su resistencia é

inextensibilidad impiden el aumento de volúmen consiguiente al trabajo inflamatorio, ejercen compresion sobre esos tejidos, y determinan con su estrangulacion, su gangrena; de esta mortificacion no puede culparse á ese proceso eminentemente reactivo y saludable, en el cual se aumenta la vida y evolucion de los elementos interesados.

Pasarémos ahora al estudio de la fiebre catarral.

Su causa ocasional es la influencia del frio seco ó húmedo sobre el organismo, cuando éste se halla bajo la influencia de otra temperatura más elevada; esto, aparte de ciertas condiciones de receptividad ó impresionabilidad del que ha de padecerla. Más atras decíamos que todas las causas de la fiebre obran en nuestra economía, debilitando ó atacando la nutricion, y que contra su primer efecto reaccionaba ésta y aparecía la fiebre; aquí verémos que la accion del frio es idéntica á la de todas las causas de la fiebre: ataca, debilita la nutricion. Si examinamos superficialmente los efectos del frio sobre el organismo, quizá sacariamos una deducion contraria á la afirmacion que precede, y diríamos en consecuencia: que el frio no ataca, sino que activa la nutricion; efectivamente, se observa que un individuo colocado en un medio frio exhala más ácido carbónico y produce más calor, y estos dos fenómenos indican una mayor actividad en la nutricion.

Esto es efecto de la reaccion que el organismo desenvuelve contra la accion del frio; pues en los animales invernantes, que no poseen en tan alto grado como el hombre la propiedad de regular el calor, de oponer á los efectos del frio una mayor actividad de las combustiones, se observa que por la accion de éste decae la nutricion hasta el extremo de vivir algunos meses sin tomar alimento alguno, la exhalacion del ácido carbonico y la eliminacion de los demas restos orgánicos de la desasimilacion es muy pequeña, insignificante, sus movimientos ó son nulos, ó muy lentos, su circulacion es tambien muy poco activa, y estos fenómenos que se observan en algunos animales, si no en el conjunto del organismo humano, porque con ellos es incompatible la vida, pueden observarse en una region limitada.

La impresion del frio sobre un tejido que está en condiciones para inflamarse hace que los cambios moleculares sean en él mas lentos, pudiendo en unos casos evitar una inflamacion inminente y hacerla abortar en otros, en que está incipiente; por último, si esa accion del frio se prolonga y éste es muy intenso, puede determinar el esfacelo de la parte.

Pero el organismo reacciona contra esta accion del frio, y hé aquí lo que sucede. Apénas sentida la impresion de éste que origina una sensacion característica, aparece una contraccion de los vasos superficiales, de los más directamente impresionados, y la contraccion de las fibras lisas del dermis que rodean los bulbos pilosos, dando lugar al fenómeno del cuero de gallina.

Cuando el aire que respiramos tiene una baja temperatura, se produce igual contraccion en los vasos de las partes superficiales del aparato respiratorio, fosas nasales, laringe, tráquea y bronquios, no sucediendo lo mismo en los más profundos, porque difícilmente llega á obrar sobre ellos una baja temperatura, el aire se calienta á su paso por aquellas partes, y cuando llega á las vesiculas tiene una temperatura aproximada á la normal.

nuestros compañeros de la prensa médica, y que con mucho gusto nos asociamos á sus tendencias y propósitos.

El Siglo Médico reseña el banquete en los siguientes términos: «Así que la idea de celebrar un modesto banquete, iniciada por nuestro apreciable amigo el Sr. Ulecia, fué acogida con todo el entusiasmo de que los españoles somos capaces. ¿Quién no acude á una cita de ese género, donde por breves momentos se olvidan toda clase de resentimientos, se borran las diferencias que nos separan, y se abraza á quien, como nosotros, se dedica con perseverancia á este rudo y noble oficio en que tantos sinsabores se recogen y tantas enemistades se siembran? Así que á nadie extrañará que lograran reunirse el penúltimo sábado en «Los dos Cisnes» nada ménos que diez y nueve periodistas, en representacion de once periódicos de los veinte que, si no andamos equivocados, se publican en esta villa. Faltaron á la cita, cada uno por circunstancias especiales, *El Semanario Farmacéutico*, *Los Anales de Hidrologia*, *Los Avisos*, *El Criterio Médico*, *El Boletín clínico del Instituto homeopático*, *La Viruela*, *El Boletín de Beneficencia y Sanidad municipal*, *La Revista Dosimétrica* y *El Alumno médico*; y estuvieron representados *El Génio Médico-Quirúrgico*, por el Sr. Carreras Sanchiz; *La Correspondencia Médica*, por D. Favila Cuesta; *La Farmacia Española*, por el Sr. Marin; *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, y *Los Anales de Obstetricia* por los señores Ulecia, Espina y Mariani; *La Revista de Oftalmología, Sifiliografía. etc.*, por el Sr. Rodríguez Villafarcos, LA GACETA DE SANIDAD MILITAR por los Sres. Martínez Pacheco y Torres (D. Alejandro); *La Gaceta Médico-Veterinaria*, por el Sr. Espejo; *El Jurado Médico-Farmacéutico*, por el Sr. Valdivieso; *El Boletín de la Academia Médico-Quirúrgica*, por los Sres. Ustariz, Miguel y Viguri y Tolosa, y finalmente, *El Siglo Médico*, por los Sres. Mendez Alvaro, Serret, Cortezo y Pulido. También acudió el Sr. Monmeneu, ilustrado periodista médico y político, que no podía faltar al banquete celebrado por sus hermanos de profesion.

Inútil es decir que se pasó un rato agradabilísimo, que se compartió amistosamente, que se estrecharon las amistades que, dígase lo que se quiera, existen entre casi todos los que pertenecen al periodismo, y que llegada la hora de los brindis los hubo en todos los tonos y por todas las ideas dignas, generosas y levantadas. Allí se brindó con entusiasmo por la memoria de periodistas como Delgrás, como Codorniu, como Trespeña, como Escolar, que tanto trabajaron por el bien de la clase; por la memoria de Littré, Broca, Claudio Bernard, Asuero, Mata, Toca, Argumosa, que á tanta altura

han elevado la ciencia; por médicos como el Sr. Espina, padre, fundador de *El Iris de la Medicina*, quien con su celo, asiduidad y tino práctico tantos ejemplos deja que imitar á la juventud médica; por los médicos de partido que tan innumerables penalidades sufren en el ejercicio de su noble ministerio; por la prensa de provincias, por la prensa francesa y por los periodistas que allende los mares publican periódicos en la hermosa habla de Cervántes; por los médicos tanto civiles como militares sacrificados en cumplimiento, sí, de su deber, pero olvidados por quienes tantos recuerdos consagran á otra clase de mártires; por la fraternidad periodística, por todo, en fin, lo más elevado y noble.»

Hemos recibido la Memoria de las aguas minero-medicinales sulfurado-cálcicas-sulfhídrico-azoadas de Fuensanta de Liérganes (Santander). con breves consideraciones médicas acerca de su uso, por D. Cipriano Alonso Díaz, Médico-Director por oposicion de dichos baños. Resulta que el establecimiento se halla montado á la altura de los mejores del extranjero, y que se halla provisto de todos cuantos aparatos son necesarios para la mejor aplicacion de las aguas minero-medicinales.

El día 26 del mes próximo pasado se verificó una reunion con objeto de proponer los medios adecuados para constituir un Círculo ó Casino militar, que se componga de los Jefes y Oficiales de todas las armas é institutos de mar y tierra, teniendo por principal objeto la instruccion y el honesto recreo, estrechando los fraternales lazos que deben unir á todos los que vestimos con honra el uniforme de nuestro Ejército. No puede dudarse que es elevada y altamente beneficosa la idea que ha presidido á la formacion del Círculo, en el que se desea que desaparezcan todas las rivalidades que minan la existencia de algunos Cuerpos. Mucho nos holgara que tan noble propósito hallase eco en la gran masa de pundonorosos Jefes y Oficiales del Ejército.

Fué nombrada una Comision, designada por la primitiva iniciadora del pensamiento, con objeto de proceder á la organizacion definitiva, en la que se hallan representantes de las diversas armas é institutos de mar y tierra, y está compuesta de los señores siguientes:

D. Felipe Tournelle, D. Eduardo Labaig, D. Nemesio Lagarde, D. Isidoro Cabanyes, D. Arturo Oliver, D. Máximo Ramos, D. Ma-

nuel Benitez Parodi, D. Eugenio de la Iglesia, D. Lino Fabrat, D. José Ferradas, D. Manuel Urdangarin, D. Modesto Martinez Pacheco, D. Jacinto Hermúa, D. Cesáreo Fernández Duro, D. Luis Pavia Lavignoni, D. Juan Jácome, D. Pedro de Aznar, D. Manuel Puyon, D. Juan de Madariaga y Suarez, D. Aristides Fernández, D. Manuel Bahamonde, D. Juan Acosta, D. José Torrelló, D. Arturo Cotarelo, Sr. Fajardo, D. Enrique Vercruysse, D. José Milans, D. Carlos Crestar, D. Luis Vidart, D. Celestino Argüelles, D. Pedro Oliver, D. Federico de Madariaga, D. Arturo Zancada, D. Alfonso Ordax, D. Manuel Ferreras, D. Emilio Bonelli, Don Emilio Prieto y D. Melchor Pardo.

Despues de una brevisima discusion en que se expusieron los medios más fáciles para llegar á la realizacion del pensamiento, se procedió al nombramiento de tres comisiones para que en un plazo breve emitan dictámen sobre los puntos siguientes :

- 1.º Cuáles han de ser los fines, y hasta dónde ha de alcanzar la iniciativa de la futura Sociedad.
- 2.º Qué medios podrán adoptarse para la realizacion de la idea.
- 3.º Proyecto de Reglamento.

He aquí las personas que forman dichas comisiones.

1.ª Sres. Pardo, Hernandez, Jácome, Vidart, Benitez, Ordax, Olive y Oliver.

2.ª Sres. Prieto, Vercruysse, Puyon, Crestar, Acosta y Cabanyes.

3.ª Sres. Ferradas, Torrelló, Fabrat, Argüelles, Bahamonde, Iglesias y Martínez Pacheco.

Uno de nuestros suscritores ha dirigido á *La Correspondencia Militar* la siguiente carta:

Sr. Director de *La Correspondencia Militar*.—Muy Sr. mio y de mi mayor respeto : En el núm. 788 del periódico de su digna direccion, correspondiente al 1.º del que cursa, he leído, y á decir verdad con notable sorpresa, un artículo titulado « Los Escalafones y el Cuerpo de Artillería, » por el que se trata de demostrar no sé si que el Cuerpo de Artillería está mal recompensado en sus ascensos. ó si que el de Sanidad Militar disfruta de grandes ventajas y excelentes condiciones ; y digo que no sé lo que el articulista se propuso, porque de las deducciones que hace, de su incompleta, al par que inexacta estadística, puede muy bien suponerse lo uno ó lo otro. Segun ésta, la antigüedad mayor de los Coroneles de Sanidad, ó sean Subinspectores Médicos de 1.ª clase, es de 1879, incurriendo en la inexactitud de mermarla en dos años, pues si

hubiese tenido á la vista el Escalafon actual, hubiérale sido harto fácil al autor del artículo comprobar que es de 1877.

No es menor la equivocacion en la supuesta é imaginaria antigüedad que atribuye á los Comandantes ó Médicos mayores, permitiéndose sustraerlos, así como el que no hace nada, cuatro años de vida en el desempeño de su empleo, suponiendo que el más antiguo ascendió el 77, siendo así que ascendió el 6 de Setiembre de 1873.

Pero donde el articulista nos reservaba mayor sorpresa, dándonos pruebas de su habilidad en el arte de escamotear años de servicios, y sin duda para demostrar el resultado que desde el principio se propuso, ha sido en cuanto se refiere á la antigüedad atribuida á los Médicos primeros, que designa el articulista, para uniformar y hacer más comprensibles las nomenclaturas, con la denominacion de Capitanes. La equivocacion en que incurre no es floja que digamos, suponiendo que el núm. 1.º tiene la antigüedad de 1873. Cada vez me afirmo más en la idea de que el autor de la estadística no ha examinado el Escalafon vigente. A haberlo hecho hubiera tenido ocasion de ver que el núm. 1.º que en él figura, ó sea el Sr. D. Manuel López Somoza, llevaba, al ascender á mayor, algo más de quince años de antigüedad, toda vez que ascendió al empleo de 1.º el 28 de Febrero de 1866.

¿Conoce el articulista algun Capitan del Ejército español, no sólo de escala cerrada, sino tambien de escala abierta, incluso los que él llama ó supone desheredados del favor ó la justicia, que lleve *de efectividad*, en tal empleo, más de quince años? ó en otros términos, ¿en qué grupo de sus respectivos escalafones están, actualmente, los que ascendieron á Capitanes el 10 de Mayo de 1866, qua es el día en que ascendió á esta categoría el Médico 1.º Don José Labarta, que hace hoy el número uno para ser Médico mayor?

Por manera que el autor del artículo, que motiva esta carta, ha sustraído la friolera de siete años de antigüedad á los Oficiales médicos que figuran en el numeroso grupo de primeros. ¡Lástima que el articulista no pueda hacer buena esa antigüedad ascendiendo al empleo inmediato á los treinta primeros que la tienen mayor que la que les ha, gratuitamente, supuesto! Ha omitido el articulista, y él sabrá el porqué, consignar en el cuadrito cuál sea la antigüedad que disfruta el primero de los tenientes de Sanidad militar, ó sea de los Médicos segundos, y será bueno, si ha de completar su obra, consignarla, ahorrándole ese trabajo, aunque no sea más que por evitarle incurra otra vez en nuevas inexactitudes y haya

menester de otras rectificaciones que, si fáciles por lo claras, no dejarían de ser molestas para los lectores de tan acreditado periódico, ganosos de algo más que de apreciar inexactitudes aritméticas. La antigüedad del núm. 1.º se remonta al 12 de Noviembre de 1873, es decir, que cuenta muy cerca de ocho años, que si el articulista se toma la molestia de adicionar á la de 16 que hoy por hoy (y andando el tiempo será mucho más), se necesita para ascender á Mayor ó Comandante, presupone un gasto de vida de un cuarto de siglo, cuyo espacio de tiempo es capaz de llevar la resignacion, el consuelo y esa interior satisfaccion á que el articulista alude, al ánimo del más apenado, considerando que hay, como para el sabio del cuento de Calderon, otro más pobre y triste que él.

Antes de concluir, séame permitido, Sr. Director, contando anticipadamente con la benévola hospitalidad que á estos renglones concede en su acreditada publicacion, recomendar al articulista, que aunque rápida, se sirva echar una ojeada por la pág. 61 del Escalafon del Cuerpo que, desde hoy en adelante, llamémoslo favorecido, para que medite sobre el clarísimo horizonte que le está reservado á los Capitanes y Tenientes, ó sean Médicos primeros y segundos, que despues de pisar los claustros universitarios por algunos más años que otros pisan los establecimientos militares de enseñanza, les queda el porvenir de continuar, por ahora, veinticinco años disfrutando el haber mensual de 40 á 45 duros, y prestando cómodo servicio, permítaseme la frase por su sabor decididamente militar, á la cola de un Regimiento; y ¡quién sabe, si, á juzgar por cálculos de persona que puede y debe hacerlos, esos mismos Capitanes y Tenientes, si el cielo les concede una longevidad digna de sus merecimientos, y con permiso de la Ley constitutiva del Ejército, habrán alcanzado el ascenso cuando el cometa que en estas noches contemplamos por encima del edificio adonde el articulista eleva sus preces, luciendo su majestuosa cola, aunque no tan larga como la de este Cuerpo, reaparezca en nuestro horizonte allá por el año de gracia de 1955.

Dándole gracias expresivas por la acogida favorable que estas líneas le han merecido, se repite suyo y seguro servidor q. b. s. m.

Un Médico 1.º desde el 6 de Julio de 1866.

1.º de Julio de 1881.

Desde hace poco tiempo se ha manifestado en nuestro país desusada iniciativa de asociacion, con fines científicos, no solamente especulativos sino de verdadera utilidad práctica. La idea

de crear una Sociedad de Higiene responde á una alta necesidad, que cada día se deja sentir más, y aún cuando todas las naciones cultas nos han precedido en este camino, no por esto deja de merecer mil plácemes, y la gratitud de nuestro país, el Sr. Mendez Alvaro, iniciador del pensamiento. Nuestro colega *El Siglo Médico* da cuenta de la organizacion de esta Sociedad en los siguientes términos:

«El lunes 27, en el saloncito de la Academia Médico-Quirúrgica, celebró su última sesion preparatoria la Sociedad Española de Higiene, que desde este dia puede tenerse como constituida formal y decididamente.

La concurrencia, aunque numerosa, fué más que numerosa, escogida, y demostró un excelente espíritu para llevar á cabo la idea de crear una sociedad que pueda desenvolver los múltiples é intrincados problemas que la naciente Sociedad se propone.

El Sr. Mendez Alvaro, que presidía, comenzó por un discurso de introduccion, que resultó tal, comenzando por ser simplemente un saludo á las personas reunidas. En este discurso se condensó la tendencia que anima á los iniciadores de la Sociedad de Higiene: expansion y propagacion de los conocimientos higiénicos; investigacion científica en las cuestiones que en este sentido preocupan á los hombres de ciencia; influencia, en lo posible, para que en todas las esferas se modifique el actual estado de las cosas todas en que debieran tenerse en cuenta los datos y conocimientos que el higienista puede ofrecer.

Dos comisiones se nombraron, á propuesta del Presidente: la primera, llamada *comision de propaganda*, resultó compuesta de los Sres. Marqués de San Gregorio, Ibañez Aldecoa, Giner de los Rios (D. Francisco), Montejo, Belmas, Santana (D. Manuel Maria), Escolar, Letameadi y Cabello (D. Vicente). La segunda, encargada de revisar el proyecto de bases, que interinamente rigen, resultó compuesta de los Sres. Quijano (D. Carlos), Hernández Iglesias, Garagarza, Ortega Morejon y Adaro. La mesa interina quedó constituida en la forma siguiente: presidente, D. Francisco Mendez Alvaro; vicepresidente, D. Castor Ibañez de Aldecoa; tesorero, D. Mariano Benavente; contador, D. Modesto Martínez Pacheco; secretarios, D. C. Maria Cortezo y D. Angel Pulido.

Ya las huestes están alineadas, esperemos, pasado el verano, el resultado de su actividad y sus gestiones.»

