

# EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS



## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada é indice correspondientes.

El precio de la suscripcion es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

## RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—SOBRE LAS PRETENSIONES DE LOS ESTUDIANTES.—El diagnóstico seguro de la base de toda buena terapéutica.—ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.—Memoria premiada el año de 1867, por la Academia de Medicina de Madrid, su autor D. JUAN BAUTISTA CALMARZA.—SECCION PRÁCTICA.—EXTRANGULACION INTERNA FIGURANDO EL CÓLERA.—HOSPITAL GENERAL DE MADRID.—Clínica médica de Dr. MARTIN DE PEDRO.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Del antrax: su gravedad en algunos casos.—Nuevo método para la curacion pronta de las heridas por armas de fuego.—BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.—VARIEDADES.—Sesion inaugural de la Academia de Medicina.—Observaciones hechas en Suecia y Escandinavia. Baños de aire comprimido. Discurso pronunciado por el Sr. VILANOVA, en la sesion de 2 de Diciembre, en la Academia de Medicina de Madrid.—Almanaque médico del mes de Febrero de 1870.—CRONICA.—VACANTES.—FOLLETIN.

MADRID 30 DE ENERO DE 1870.

### SOBRE LAS PRETENSIONES DE LOS ESTUDIANTES.

Destinado se halla el decreto de 21 de Octubre de 1868, hoy ya ley, á producir amarguísimos frutos en la enseñanza, y disponer, para las ciencias y las letras españolas, un porvenir muy poco lisonjero. La excesiva y desordenada libertad que otorgara, no puede rendir más resultado que una extraordinaria confusion y una vergonzosa decadencia.

En nuestro número de 4 del citado mes lo digimos, cuando acababa de efectuarse el profundo cambio político que todos conocen: «la libertad es excelente pero *no es todo*; alguna legalidad debe siempre prosperar bajo su benéfico influjo.» Pues esta legalidad bien meditada, ordenada con profunda madurez, más bien dirigida á producir un beneficio social seguro que á realizar quiméricas especulaciones, es lo que se está echando muy de menos en punto á instruccion pública y va encerrando al gobierno en el más intrincado laberinto de contradicciones, de tendencias incompatibles, de dificultades y de lamentables errores.

Cada paso que dá con el ansia de salir del oscuro dédalo en que se ha metido á un camino llano y desembarazado, le empeña y pierde más en aquellas

tortuosas y peligrosas sendas por donde camina. O derribarle por completo, ó gemir perpétuamente en su oscuro seno, dejando perder lo que indisputablemente habíamos adelantado en los 30 años postreros, y mirando con estúpida impavidez cómo paso á paso regresa España, en medio de la culta Europa, á un vergonzoso y primitivo estado de barbarie.

Hános sugerido esta reflexion lo que acaba de ocurrir en Madrid con los estudiantes, de cuyo asunto dimos en el anterior número ligera é inexacta noticia debida á los primeros é infieles rumores que á nuestros oidos llegaron.

¿Qué hay de cierto en un asunto que juicio tan vario ha merecido á la prensa periódica, así política como científica, pues que mientras unos se ponen de parte de los estudiantes aplauden otros la firmeza del gobierno?.. No es ya hoy muy difícil la respuesta.

Lo que hay, en concepto nuestro, es que ni el gobierno pensó bien lo que hacia al publicar, y despues convertir en ley, el decreto de 21 de Octubre, ni los estudiantes han comprendido como debieran la moderna legislacion.

El primero no advirtió las graves dificultades prácticas y de ejecucion que su sistema ofrecia; ni han comprendido los segundos que, por lo mismo que se les dejaba en la más absoluta libertad para seguir las carreras que gustasen, dónde y cómo mejor le viniere, les falta todo derecho para ir con exigencias de ningun género al gobierno ni á los establecimientos públicos que este sostiene y conserva, cada cual con su propia autonomia. Los estudiantes no gustan por lo visto de esa reciproca libertad que la ley establece: pretenden conservar la suya, y si fuere posible darla amplitud mayor; pero se proponen de paso coartar, en beneficio propio, la de las universidades y demás establecimientos de enseñanza... ¿A quién, como no atesore en su alma un grande espíritu de justicia, que es de paso el espíritu verdadero de la libertad, dejará de ser grata esa *libertad de la tiranía*, esa *ley del embudo*, idolo aborrecible á quien se rinde con tanta frecuen-

cia culto en los pueblos que más presumen de libres?

El gobierno, al formar su plan, debió comprender: primeramente que á las cátedras de los establecimientos públicos habria de concurrir cuádruple número de oyentes de los que antes asistian, por lo mismo que era lícito á los estudiantes matricularse para cuantas asignaturas fueren gustosos, de una misma ó de distintas facultades; y despues de esto, que asistirian tambien muchos sin matrícula prévia, puesto que era facultativo para los que seguian una carrera el matricularse ó no antes de llegar el caso de sufrir exámen de cada asignatura. Además, debia contarse con la asistencia de cierto número de oyentes ajenos al propósito de utilizar aquellos estudios.

¡Qué confusion en las cátedras, como consecuencia de mezcla tan inusitada de asistentes, y qué dificultades para alcanzar que la enseñanza reporte sus apetecidos frutos, sobre todo en las materias experimentales y de demostracion!

Supongamos una ó varias salas de diseccion de estas que llamaremos *libres*... En ellas penetran centenares de personas; todo el que quiere, matriculado ó nó. ¿Puede haber local, ni mesas, ni utensilios, ni cadáveres para tantos; para el primero que llegue, para el matriculado como para el que no se matricule? Quizás no bajen de 1000 los que presumen de estudiar anatomía este año: ¿qué podrá hacer esta gente, no cabiendo siquiera en las salas de diseccion (supuesta la asistencia), sin cadáveres, sin posibilidad siquiera de acercarse á una de aquellas pocas mesas donde por casualidad haya alguno, sin órden ni concierto, todos con el propio derecho á adquirir conocimientos anatómicos y á ejercitarse en la diseccion? ¿Hay quien de esa manera pueda estudiar

anatomía, haciendo las esmeradas y prolijas preparaciones que se requieren, confrontando con el libro impreso aquel de la naturaleza que va el disector abriendo y examinando?

Pues traslademos la escena á un gabinete de física ó de historia natural; á un laboratorio de química, de histología, de fisiología, patología ó terapéutica experimentales (si se hubieran cuidado de establecerlas los aficionados á los estudios positivos), y resultará que concurren centenares, á donde no es posible que aprendan medianamente más de 50 ó á lo sumo 100, y que aquella masa de estudiantes ó de curiosos, ¡no se sabelo que son!, se conceptúa con el propio derecho á la instruccion que allí se suministra, ó para ser exactos *debiera suministrarse*.

Consideremos, en fin, (si hubiera la debida aficion á tales cosas) invadida una sala de hospital, y sea de mujeres, por una turba de hombres, se ignora si estudiantes de medicina ó más ó menos ajenos á estos estudios, de edades diversas, que ora están al comienzo, ora al fin de la que puede llamarse con dificultad carrera... ¿Qué harán estas gentes, ni que podrán adelantar, siendo como lo es imposible que se aproximen al lecho de los enfermos, ni oigan el interrogatorio del profesor, ni se informen del modo cómo los explora, ni tomen conocimiento de las prescripciones, ni mucho menos puedan cerciorarse por sí del estado del paciente y ejercitarse en el diagnóstico?

Fuera ocioso, dirigiéndonos á hombres de carrera, advertir el provecho que podrá sacarse de una enseñanza *dada al viento*; ¡que darla al viento es arrojarla á la abigarrada multitud que rodea al profesor!

El gobierno, ó más bien las Universidades, no han podido desconocer todos los vicios que sistematan

## FOLLETIN.

Lo que debe ser y hacer el médico á la cabecera del enfermo;  
por don Francisco Castellvi y Pallarés.

Mi muy estimado amigo Sr. Escolar: Continuemos, si le parece á Vd., en el estudio de la cuestion 2.<sup>a</sup>, sin separarnos de la observacion; porque es procedimiento, no solamente inseparable de ella, sino que es ella misma. Así como en la definición no hay más que una idea expresada de dos modos, ó en términos distintos, así en el punto que nos ocupa es una misma idea con distintas palabras que se explican las unas por las otras. *¿Qué debe hacer el médico en presencia del enfermo?* Observar, obrar, porque en rigor, en la observacion entra la accion, no precisamente la accion externa, sino interna, intelectual, subjetiva, una resolucion; observar, pues, es lo que debe hacer y hace el médico en presencia del enfermo.

Pero el médico, he dicho en la carta anterior, ha de acudir al análisis, á la abstraccion y al estudio de las

relaciones por medio de la observacion; y luego, dejando sin desarrollar esta idea, examine la observacion en sí misma. Estas digresiones, amigo mio, serán un poco frecuentes en mis escursiones, porque así lo pide la intencion que me he propuesto en el exámen del complicado punto que he emprendido; mas contio en la indulgencia de Vd. y de los amables lectores de El Siglo.

Volvamos, pues, á la abstraccion.—El médico se halla ante un hombre enfermo; esto es, ante un hombre y una enfermedad, ante un sér y su modo de ser en conjunto, formando un todo que le toca deshacer sin quitar sus relaciones. Lo primero que entonces se ofrece á su percepcion es el sér sustancial, es el hombre, y este es tambien lo primero que debe estudiar. «El médico experimentado y observador, dice el citado Mitjavila, luego que entra á la alcoba del enfermo, de la primera ojeada que le echa, observa cuatro cosas muy dignas de su atencion, las cuales le sirven muchísimo para formar juicio de la gravedad del mal. Estas son el decúbito, la respiracion, la cara y el color de ella. Si el paciente está echado boca arriba, tendidos los brazos y

extraño de enseñanza encierra; y han procurado sin duda atenuarlos hasta donde sea posible, sin faltar lealmente á la letra, ni aun al espíritu de la ley.

Siendo libre cada establecimiento para obrar dentro de esta y de los superiores ordenamientos, gozando de vida y autonomía propias, no hay duda de que la Universidad Central ha obrado dentro de la esfera de sus atribuciones al formar un reglamento interior, cuyo objeto es utilizar en lo posible la enseñanza que prodiga; disponiendo las cosas de tal suerte que recaiga el beneficio mayor en aquellos que son sus propios alumnos puesto que se han matriculado, y con particularidad en los que gustan de acomodarse (en uso de su libertad) á ciertas reglas que les obligan á una asistencia más asidua y á un estudio que algo tiene de obligatorio.

¿Hay cosa en esto que se oponga á los artículos 5.º, 6.º, 7.º y 8.º de la ley vigente? ¿Es acaso que la inmoderada y bulliciosa libertad de los unos haya de coartar la sosegada libertad de los otros, trocándose para estos en bárbaro despotismo?

Tales es el origen de la agitacion producida por algunos estudiantes de Madrid, mal sosegada aun no obstante la energía, digna de aplauso, que han mostrado así los ministros de la Gobernacion y de Fomento, al ser interpelados sobre este asunto en las Cortes, como las autoridades políticas y universitarias.

Veamos cuáles son las disposiciones principales que han dado lugar á la manifestacion de los estudiantes :

Artículo 1.º Para los afectos de este reglamento, se considerarán los concurrentes á una clase como matriculados ú oyentes.

Los primeros pueden ser:

Matriculados inscritos, ó simplemente matriculados.

las piernas, *cruribus diverticatis*, y con este decúbito se le observa la respiracion dañada, la cara caída, y el color perdido, ó colorados solamente los pómulos, si tiene los labios amoratados, ó descoloridos; todo esto lo observa el médico al instante que se acerca á la cama, y el conjunto de todas, ó de la mayor parte de estas circunstancias, forma desde luego un pronóstico más ó menos fatal.» De importantísimo valor son todos estos hechos como hace notar dicho autor; pero lo son para el pronóstico puramente empírico, fundado solamente en un diagnóstico que pudiéramos llamar general, en un juicio del inminente peligro que amenaza al enfermo, sin que este juicio llegue al diagnóstico propiamente dicho, ó al conocimiento de la enfermedad que determina el peligro. En este caso el médico conoce que el enfermo lo está de gravedad, pero ignora, no comprende aun un *por qué* preciso. Esos hechos no bastan por entonces para el fin que el facultativo se propone; son, sí, un fuerte estímulo para que se interese seriamente en formar un pronto diagnóstico y obrar rápidamente en beneficio del enfermo hasta donde le sea posible, prescindiendo del examen de lo que no sea

Los oyentes pueden ser:

Escolares que asisten á una enseñanza que no sea de su matrícula, ó simplemente oyentes.

Art. 2.º Las clases serán públicas; pero en ellas todo alumno matriculado tendrá derecho á ocupar en la clase un asiento de número fijo, y á tomar parte en las conferencias, repasos ó ejercicios prácticos que el profesor estableciere para mayor instruccion de sus discipulos. Este derecho, sin embargo, supone por parte del alumno la presentacion al profesor, dentro del primer mes del curso, de su documento de matrícula para tener el carácter de inscrito de que habla el artículo anterior.

Queda, sin embargo, facultado el profesor para prorogar hasta que lo estime conveniente este plazo de admission en su clase.

Art. 3.º Los alumnos simplemente matriculados, que serán los que cumplan con este requisito, se entiende que renuncian al derecho que dá la inscripcion.

Art. 4.º Los alumnos inscritos se entenderá tambien que renuncian su derecho, quedando igualmente con el carácter de simplemente matriculados en los casos siguientes:

1.º Si no asistieren continuamente á sus lecciones.

2.º Si se escusaren repetidas veces de tomar parte en las conferencias, repasos ó ejercicios prácticos que les encomendase el profesor.

5.º Los profesores pasarán lista cuando lo creyeren conveniente para asegurarse de la asistencia de los inscritos en ella; y para informarse de su aplicacion y progreso les harán asimismo preguntas frecuentes, escepto en las asignaturas del doctorado.

Preciso era hacer la distincion que el art. 1.º establece, si habia de procurarse que los alumnos matriculados no pierdan lamentablemente el tiempo; y tambien dictar la providencia espresada en el artículo 2.º, ó renunciar en otro caso á todo propósito de verdadera enseñanza.

Por lo demás, los siguientes artículos (3.º y 4.º) permiten á los alumnos toda la apetecible libertad para no sujetarse á las prescripciones de los primeros, dado caso que les desagradaran, ó para tornar, si se hubieren ya voluntariamente sujetado, á su primitiva y siempre subsistente libertad. Bátales dejar de asistir al aula, procedimiento bien sencillo, ó es-

minentemente esencial. Fuera de estos casos el médico ha de determinar, en cuanto pueda, el temperamento, la idiosincrasia, informarse de la edad, del estado anterior y habitual del enfermo, enfermedades que haya padecido y demás antecedentes que crea útiles como datos preparatorios para el conocimiento de la enfermedad, procurando con todo esmero la investigacion de sus causas. Luego pasará á interrogar al paciente con método, con orden, auxiliándose de los interesados ó asistentes, si los hay, en aquello á que no pueda responder el enfermo. Nos dispensamos de indicar ese orden á los principiantes, para quienes únicamente escribimos estos artículos, no para los médicos de práctica, porque se encuentra bien trazado en los tratados de patología general y muy especialmente en las epidemias de Hipócrates. Pero debe el médico proceder con mucha cautela en no repetir muchas veces una misma pregunta ni hacer preguntas inoportunas ó intempestivas, porque atentos enfermo y asistentes á todo lo que sale de sus labios, le censurarian con acritud y formarían sobre concepto de su talento y de su ciencia, por poco que se distrajese ó cometiese un desliz. Así dispuesto y

cusarse de tomar parte en las conferencias, repasos ó ejercicios prácticos. Nada más habrán menester.

¿Hay sombra de razon para privar á nadie de la libertad de estudiar?

Y sin embargo, no negaremos la principal que pueden alegar los escolares descontentos. Concediendo los más cercanos lugares, y la ventaja de aprovechar mejor las demostraciones, á los alumnos *inscritos*, resulta cierta notoria desventaja para los que, en uso de un derecho que les ha dejado la ley, ó se han reducido á la simple condicion de *matriculados*, ó no han querido pasar de oyentes. Aquí aparece como en relieve uno de los principales defectos que, en nuestro sentir, ofrece la ley; bastante por sí solo para hacer imposible una provechosa y legítima libertad de enseñanza. ¿Por qué ha de darse esta *gratuitamente* en las Universidades que el Estado sostiene, haciendo imposible de esa suerte toda competencia? ¿Por qué ha de aprovecharse todo el mundo, *de balde*, de la enseñanza pública que costea el Estado?

Si no sucediera esto, y sí, en el caso de costear el Estado ciertos establecimientos de enseñanza, cada uno de ellos fuese completamente dueño de imponer la ley á los que hubieran de hacer en él sus estudios, se habrían obviado los principales inconvenientes que ahora está ofreciendo el nuevo régimen universitario.

El plan vigente de estudios, en particular de estudios médicos, no puede seguir, y es de necesidad establecer á toda prisa uno completamente nuevo. No es posible hacer en el día ningun formal estudio. Para aprender medianamente anatomía (y tomamos para ejemplo lo primero que en medicina se estudia), fuera preciso que tuviera la Facultad salas de

después de haber hecho, repetimos, todo lo posible para descubrir las causas que hayan podido producir la enfermedad y circunstancias que hayan favorecido su produccion y desarrollo, con esquisita prevencion en distinguirlas de simples coincidencias, examinará al enfermo por regiones y por órganos, poniendo en práctica todos los medios que posee la ciencia moderna, con el objeto de determinar el asiento y naturaleza de la enfermedad, conocimiento con frecuencia muy difícil, reservando para el fin de su exámen la investigacion del pulso, porque raro es el enfermo, por amistad y franqueza que tenga con el médico, que no experimente cierta emocion que trasciende notablemente al pulso, al ver ante sí al profesor. Por eso ya dijo Celso: *Periti medici est non proliuus ut venit apprehendere manu brachium; sed primum residere hilari vultu, percunctarique quemadmodum se huteat, et, si quis ejus metus est, cum probabili sermone lenire; tum deinde ejus carpo manum admovere*. De este modo, apreciando los síntomas por su importancia y por su relacion mediata ó inmediata, directa ó indirecta con la parte ó partes que sufren, podrá formar as más veces un acertado diagnóstico, sirviéndole los

disecion cinco veces mayores, y contar además, en los meses de Noviembre á Marzo inclusives, por lo menos con 500 cadáveres... Aun así fuera imposible todo órden y concierto, y resultaria la enseñanza en gran manera perdida.

Bueno es, por lo demás, que vayan tocándose estas y otras muchas dificultades, para que el gobierno reconozca al cabo la necesidad en que se halla de formar una ley bien meditada, en la cual se huya cuidadosamente de exageraciones, y se concilien la razonable y justa libertad con importantísimos intereses sociales.

V. MORA DE ZELAN.

#### EL DIAGNÓSTICO SEGURO ES LA BASE DE TODA BUENA TERAPÉUTICA.

Y no de otro modo puede darse un seguro paso por el tan árido cuanto escabroso terreno de la medicina. Querer penetrar en él sin un guia seguro que nos conduzca como de la mano por la tortuosa senda de que se encuentra surcado, es aventurarse temerariamente á caer en la profunda sima que con frecuencia se abre á los pies del poco cauto é inesperto explorador. El conocimiento de la enfermedad y sitio donde radica, sus manifestaciones exteriores y simpatías que desarrolla, etc., han de conducir naturalmente al médico al planteamiento de una terapéutica adecuada, á la eleccion de medios eficaces, suficientes por sí mismos para hacer frente y contrarrestar la perniciosa influencia del mal, constantemente dispuesta a destruir el organismo donde una vez sienta su planta. Sin esta importante circunstancia, es muy posible caer en el ridículo con la pretenciosa idea de querer curarlo todo, sin pararnos á examinar el fenómeno y darnos aun cuando no sea más que una idea aproximada de su modo de ser.

El diagnóstico de las enfermedades, punto verdade-

síntomas de manifestaciones de la enfermedad, de conductos que le llevan á su conocimiento. Renunciamos á examinar lo que es el síntoma en sí, como nos lo habíamos propuesto, en vista de la perfeccion y lucidez filosófica con que ha dilucidado este punto el ilustrado D. José Maria Otero. Pero sí diremos algo del signo. La razon, después de una percepcion perfecta, es la que eleva el síntoma á la categoria de signo: y no es solamente la razon ilustrada del medico la que hace esta operacion, sino la de todo hombre por lego que sea, mas con la notabilísima diferencia, que para este los síntomas muy perceptibles, que están, por decirlo así, de relieve, son signos de un algo especial para él desconocido; á su razon, el síntoma le revela un algo insólito, no natural y oscuro, al paso que para el medico es un termino ó punto de partida de induccion hacia un hecho que le descubre la incógnita que buscaba.—¿Y qué es el signo?—Lo dejaremos para otra carta. Entretanto se repite de Vd. buen amigo

FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Gerona 20 de Diciembre de 1869.

ramente el más esencial é importante de cuantos encierra el arte de curar, ha de ser tratado con el más vivo interés y esmerada atención por el que, investido con el carácter de médico, quiera llenar complidamente su deber, alcanzando la señal que marca hasta hoy el límite de los conocimientos médicos. Nada conseguiremos echando mano del gran catálogo de medios que en toda terapéutica se encuentran consignados para hacer desaparecer un síntoma, si no atendemos al por qué de semejante manifestación; si no indagamos la causa que tal fenómeno produce; si no tratamos de batir en sus primeras trincheras al formidable enemigo que trata de arrebatarnos la vida de algún enfermo. He aquí por qué, todo exámen, por entretenido y minucioso que sea, nunca podrá tildarse de molesto é innecesario, atendiendo tan solo al importante objeto y salvadora idea que encierra; hé aquí, por qué es de conveniencia estralimitarse, digámoslo así, en el asunto que nos ocupa, si queremos basarnos en terreno firme, sobre todo cuando por primera vez nos acercamos á la cabecera de un enfermo. El proceder contrario induce al error, menoscabando la dignidad profesional, y lo que es peor, reflejando sus destructores efectos en la víctima dispuesta á inmolarse en aras de una incompleta y atropellada investigación. Tratemos de detener una diarrea sin pararnos á examinar si depende de una entero-colitis, de la preseneia de materiales indigestos en el estómago, ó del exceso de bilis, etc., y pronto tocaremos muy de cerca la ineficacia de los medios que pongamos en juego para cohibirla, á no ser que la casualidad, circunstancia casi siempre insegura, nos ponga en contacto con el antidoto propio para neutralizar sus efectos. Insistamos en calmar la más fuerte cefalalgia sin buscar el origen de tan molesto padecimiento, como tampoco la causa que le origina, y no tarde podremos convencernos del mal temple de nuestras armas, elegidas en el abundante cuanto poderoso arsenal terapéutico. Para qué más; ya lo dijo la gran figura de la medicina «quitad la causa y habreis concluido con el efecto.» En tan pocas palabras hállase consignada la grande obra de la medicina, la base del sublime arte de curar, la primera piedra del ordenado edificio que asombra hoy por sus gigantescas y esbeltas proporciones.

El paso grande de la medicina, el progreso realmente tangible de la misma ha de esperarse necesariamente en la perfectibilidad del diagnóstico; en él se halla encerrado el misterio grande, el difícil problema que constantemente se esfuerzan en dilucidar todas las generaciones; esfuerzo que progresiva, aunque paulatinamente vá proporcionando todos los dias triunfos verdaderos, si bien á costa de incesante trabajo, de observacion asidua y minucioso exámen. Elegir el remedio conveniente sin la apreciacion exacta del padecimiento, es empresa desesperada y por todos conceptos impropia de un recto juicio, digna tan solo del que se proponga salir por el momento del paso, y muy apta para rebajar la elevada mision del médico, y refluir tal vez, como antes se dijo, en perjuicio del que por momentos espera distinguir tan siquiera un átomo de consuelo en la prescripcion facultativa. Importa sobremanera pararse lo muy

bastante en el asunto que nos ocupa, pues tal es su importancia y trascendencia, que sin esta particularidad es de todo punto imposible llenar satisfactoriamente el objeto único de la medicina, cual es, sino siempre borrar un padecimiento, atenuarle al menos en sus manifestaciones. Lo dicho dejaron sentado ya antes las celebridades más grandes de la ciencia, comprobándolo hoy dia los numerosos ejemplos que con tanta frecuencia se ofrecen diariamente á nuestra consideracion.

El caso práctico siguiente viene á dar la última pincelada al cuadro, que si bien imperfectamente trazado, nos hemos propuesto bosquejar. Se presenta en consulta una mujer de unos 45 á 50 años de edad, gruesa, de temperamento sanguíneo degenerado, y cuyos antecedentes en nada tienen la más pequeña relacion con el padecimiento que en la actualidad acusa. Dice venir padeciendo hace ya bastante tiempo de vahidos frecuentes que casi la imposibilitaban la progresion, acompañados de pesadez de cabeza, de sordera, y por último de debilidad extrema en los miembros inferiores. El más detenido y minucioso exámen no nos señala el punto de partida del padecimiento en cuestion; no nos indica la causa ni aun remotamente que le origina, para poder establecer con aplomo la conveniente medicacion. Los órganos contenidos en la cavidad torácica y abdominal funcionan perfectamente, sin que á ellos podamos referir los fenómenos extraordinarios que á nuestra consideracion se presentan. Solo el cerebro, ese gran centro de vida es el que vemos algun tanto desordenado, á juzgar por los vahidos, la sordera, la fâcies verdaderamente estúpida de la enferma, como tambien por su pronunciacion insegura y tarda, y su casi falta de memoria. En él es en donde se fija, aunque por poco tiempo, toda nuestra atencion, si bien la carencia de datos suficientes nos hacian muy pronto desistir de tal empeño. Mas la enferma, que á pesar de las dos horas de consulta habia permanecido inadvertidamente con sus manos tapadas, y que tuvo que descubrirse con el objeto de examinar el estado del pulso, arrojó desde aquel mismo momento un raudal de luz sobre lo que tan oscuro, momentos antes, se ofrecia á nuestra investigacion. El dorso de ambas manos era el asiento de las chapas consiguientes á la erupcion característica y propia del mal de Casal, ó sea la *pelagra*, erupcion bastante anterior al padecimiento que en la actualidad aquejaba.

Sin este precioso dato, que providencialmente vino á despejar la incógnita del gran problema que queriamos resolver, fuera muy posible que nuestro juicio y apreciacion consiguientes hubieran sido falsos, como falsas eran las bases sobre que tratábamos de cimentar nuestro edificio. De aquí, no solo la importancia del diagnóstico, sino tambien la necesidad de que este sea lo más detenido y minucioso posible, puesto que de él han de surgir los verdaderos tratamientos. Un solo dato que se oculte á nuestra consideracion ó cuyo valor desconozcamos, un exámen incompleto en una palabra, puede estraviarnos miserablemente conduciéndonos al caos y á resultados diametralmente opuestos, á los que nuestra intencion y deseo esperaban.

Diciembre de 1869.

Ldo. Esnoz.

## ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID,

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

Después de algunas observaciones sobre la exasperación de la pelagra en 1857, en los Altos Pirineos, á consecuencia de una gran importación de maíz alterado por el verdete, dice así: (1) «En los departamentos del Este de Francia, estando el maíz muy dispuesto á alterarse, se le pasa por el horno *en el momento de la recolección*, operación que evita el desarrollo del verdete, estinguendo la vida en los esporos destinados á reproducirle y que permite conservar indefinidamente el maíz en grano ó en harina. Pues bien, la pelagra es completamente desconocida en estos mismos departamentos. De la relación entre estos dos hechos, igualmente incóntestables, resulta que la práctica usada en Borgoña es el medio más seguro y económico de tratar la pelagra y de hacerla cesar. Yo también he adoptado un procedimiento de experimentación que demostrará la especificidad del verdete. Por consiguiente propuse: 1.º invitar á los agricultores á pasar el maíz por el horno *en el momento de la recolección*: 2.º impedir en los puertos de mar y en los mercados la importación y la venta del maíz averiado. 3.º hacer el experimento siguiente.

«Experimento que demostrará que el verdete es la única causa de la pelagra.» Héle aquí, tal como yo hubiera deseado que S. E. el ministro de Agricultura le hubiera hecho plantear oficialmente.

«1.º Elección de los sujetos. Una familia de pelagrosos se someterá fácilmente á una vigilancia rigurosa si se la hace comprender que se la quiere curar, y que basta para esto sustituir á la harina de maíz de que habitualmente hace uso, una cantidad igual de harina de maíz más sabrosa, más digestible, y que se la suministrará gratis.

«Sería de desear que dicha familia presentase grados diversos de pelagra, y que uno ó dos de sus miembros jamás hubiesen padecido síntoma alguno de la enfermedad. Por lo demás ningún cambio se verificaría en los hábitos ni en la higiene de semejante familia.

«2.º Elección de los experimentadores. Esto es lo más difícil. Las personas designadas (entre las más caritativas y entusiastas) para vigilar el experimento y garantizar su sinceridad, no serán definitivamente encargadas de este asunto, sino después de haber probado que comprenden su objeto é importancia, y haberse comprometido bajo palabra de honor á consagrar á semejante tarea todo el tiempo necesario.

«Los experimentadores deberán, en lo posible, habitar el mismo distrito que los pelagrosos en observación; se reunirán en junta y se pondrán de acuerdo á fin de que uno ó varios, alternativamente, se hallen más particularmente encargados de suministrar á los pelagrosos la harina necesaria para cada comida, y de ver prepararla y consumirla á su presencia. Por supuesto, que todos velarán porque los sujetos sometidos á la prueba no hagan jamás uso de maíz que no haya sido pasado por el horno.

«Agregado á ellos habrá un médico, el cual compro-

bará minuciosamente el estado de los enfermos antes durante y después del experimento. No será, sin embargo, necesario que resida en el distrito.

«Mas no siempre será posible formar una junta que llene las condiciones de celo y abnegación apetecibles. En este caso será preciso contentarse con hacer observar en un hospital á los pelagrosos, á quienes se alimentará con harina de maíz preservado del verdete.

«Independientemente de los ensayos oficiales, la autoridad podrá favorecer y provocar la formación de asociaciones locales para la extinción de la pelagra.

«Verificado el ensayo con el cuidado debido, aun cuando no fuera más que en una sola familia ó en un solo hospital, por departamento de pelagra, veríase á ésta extinguirse en los enfermos, al paso que los individuos sanos, colocados en iguales condiciones, no serían afectados de dicha enfermedad, ó más bien se verían preservados de ella, y la duda entonces ya no era posible, y todo el mundo concurriría á la extinción del mal.....»

De su «Instrucción popular para la extinción de la pelagra» (página 11), copiamos lo que sigue:

«..... Todos estos inconvenientes (los que favorecen el desarrollo del verdete), propios del maíz que no ha sufrido preparación alguna, desaparecen empleando el proceder borgoñon. En efecto, la torrefacción del maíz en el momento de la recolección, asegura casi indefinidamente su conservación. Se obtendrá económicamente en grande escala, á beneficio de hornos de circulación de aire caliente, de temperatura fija, llamados *hornos aerotermos*. Uno solo de estos hornos, en actividad noche y día, bastaría para hacer sufrir, en época á propósito, una temperatura conveniente á toda la cosecha de maíz de seis á ochocientos habitantes. De esta suerte no habrá en lo sucesivo necesidad de los minuciosos cuidados y de la vigilancia que exigen los antiguos procedimientos de conservación, todos más ó menos defectuosos.

«En algunos países se pasa el maíz por el horno en pequeñas cantidades antes de llevarlo al molino, y con la sola intención ú objeto de facilitar su molienda. Este término medio entre los procedimientos antiguos de conservación y la torrefacción *en el momento de la recolección*, evita el desenvolvimiento del verdete cuando no existe ya en el grano, y en caso contrario, detiene la propagación; mas no por eso los esporos ya formados conservan menos su propiedad deletérea.

«Por último, si la administración hace construir hornos aerotermos en algunos de los centros de la pelagra de nuestros departamentos del Sudoeste, al cabo de un año no quedarán en la esfera de acción de estos hornos más pelagrosos, que los que no hayan podido ó querido llevar su maíz al horno común inmediatamente después de la recolección.»

El edificio entero de M. Costallat está basado en dos ideas: 1.ª La acción deletérea del verdete que ya hemos combatido victoriosamente y reducido á la nada: 2.ª La preservación de la pelagra por la torrefacción del maíz en Borgoña. Nada deberemos añadir ya sobre aquella, que creemos haber disipado por completo; pero no estamos dispensados de toda reflexión sobre esta.

M. Roussel (1) dice que las puches son la preparación por excelencia del maíz en Borgoña y en el Franco-Condado, y que su composición, refiriéndose al Doctor Perrusset, consiste en poner en una vasija de cobre una

(1) Véase el núm. 858.

(2) SIGLO MÉDICO de 1861; pág. 467.

(1) *Traite de la pellagre et des pseudo-pellagres*; pág. 569.

tercera parte de *pinta* (1) de harina de maiz tostado en el horno, echar despues *pinta y media* de leche y una onza de sal comun, y hacer hervir todo durante media hora. Alguna vez se añade algo de manteca.

En este alimento predomina mucho la parte animal sobre la vegetal. No puede vacilarse un instante en colocar las puches referidas entre las sustancias bien azoadas por el nitrógeno que el caseo de la leche contiene. Ninguna falta hace tostar el maiz para verse libre de la pelagra, habiendo de consumirle en esta forma. Si los borgoñones y los franco-condados se eximen del azote, no es por la torrefaccion del cereal, sino por las sustancias animales con que lo mezclan.

Otro tanto acontece en la Valtelina, segun el profesor de aquella provincia Mottini, sin necesidad de tostar el maiz; porque se consume con otras sustancias animales, y especialmente con abundante leche, en razon á que allí abunda el ganado cabrío, lanar y vacuno.

Ya hemos dicho, con relacion al Sr. del Campo, que en Asturias se deseca bien el maiz, y que cuando no basta el calor y accion evaporante de la atmósfera, se le tuesta. Pues bien, allí se padece la pelagra á pesar de esta precaucion.

Aunque se tostara todo el maiz del mundo, la enfermedad no desapareceria ni aun de las provincias en que se consume, porque siempre seria insuficiente para la nutricion. Mas, aunque desapareciera de ellas, siempre quedaria en las que el cereal no es conocido. A esto nos contestarán los verdetistas que la enfermedad de estas últimas no es la verdadera pelagra; de cuya ilusion habrá podido convencerse ya el lector por la descripcion que llevamos hecha, en la cual nos atrevimos principalmente á las observaciones que hemos recogido en las Castillas y Aragon.

Habiendo probado en nuestros experimentos que el maiz alterado por el verdete pierde una parte de su peso, y por tanto de sustancia alible, seria una miopia desconocer que la torrefaccion ha de ser ventajosa cuando no basta la atmósfera á desecarlo y á impedir el desarrollo del parásito, siempre que en la operacion se haya de perder menor cantidad de fécula y gluten que á consecuencia del advenimiento del hongo.

La obra de los verdetistas puede considerarse ya como edificada sobre el viento, ó como un castillo de naipes, que el menor soplo basta para derribar á tierra. No podemos, pues, menos de concluir que la torrefaccion del maiz no es el preservativo de la pelagra, ó que lo es cuando más, en la parte que lo preserva de la pérdida de sustancia alible que ocasionaria el desarrollo del hongo.

Su verdadera profilaxis está en destruir ú oponerse á las verdaderas causas. Y como la *necesaria* de ellas es la alimentacion insuficientemente animalizada, á esta debe atenderse con preferencia. En efecto, nadie que haga uso de sustancias del reino animal en una regular cantidad con relacion á sus pérdidas, es pelagroso, por más que las restantes causas se reunan todas y desplieguen su mayor grado de actividad. En esto consiste la verdadera y positiva preservacion.

(Se continuará.)

(1) La *pinta* es algo menos de media azumbre. Trece pintas componen seis azumbres.

## SECCION PRÁCTICA.

### EXTRANGULACION INTERNA FIGURANDO EL CÓLERA.

Con este título publicó la *Gacette Médicale de Paris*, en el mes de Agosto de 1868, un artículo, que quiero reproducir, tanto por la importancia y trascendencia que consigo llevan todas las cuestiones relativas al diagnóstico, mucho más si de su mayor ó menor exactitud pueden surgir efectos lamentables, cuanto porque habiendo tratado dos casos análogos, de terminacion funesta uno de ellos, y que por lo mismo no puedo olvidar, deseo hacerlos públicos, por lo que interesan al objeto propuesto.

Dice así expresado periódico:

«Un empleado del gas, de 34 años de edad, fué conducido al Hôtel-Dieu en 26 de Julio de 1867, cuando aun reinaba el cólera, presentando alteracion de las facciones y aspecto cianótico de la cara, que se le veia contraída, aparentando ansiedad, con la nariz aflada, los ojos hundidos en las órbitas y rodeados de un círculo negro, y los labios lívidos; siendo muy marcado el enfriamiento general, y hallándose la piel azulada y cubierta de un sudor viscoso, que ocasionaba al tocarla la sensacion que hubiera dado el contacto de una rana, con pérdida de la elasticidad; hasta el punto de conservar sin borrar los pliegues que se le imprimian y con la sensibilidad muy embotada; la lengua parecia ser un pedazo de hielo, y el aliento se notaba igualmente frio; el pulso filiforme y acelerado apenas era sensible, y la voz cascada y medio apagada. El enfermo acusaba una sed viva, habia experimentado, segun su aserto, frecuentes vómitos en los dias anteriores, y tambien vomitó por dos veces, despues de su entrada en el hospital, un líquido seroso, inodoro, turbio, opalino y grisáceo, en el cual se distinguian pequeños grumos blanquicos, semejantes á los copos riziformes del cólera; el vientre se presentaba retraído, indolente al tacto, excepto en el hueco epigástrico donde la sensibilidad era muy viva á la presion, verdadera epigastrálgia, la sonoreidad era normal sin que se notara tension, infarto, ni tumor preciables en la cavidad. Aunque el enfermo no tuvo evacuacion alguna de vientre desde su ingreso en el establecimiento, afirmó, no obstante, haberlas tenido antes en forma de cámaras, frecuentes y líquidas, suprimidas más tarde por un enema; la anuria era completa; grande la ansiedad respiratoria, sin nada de anormal en los pulmones y corazon; y muy dolorosos los calambres en las pantorrillas, conservándose clara la inteligencia.

Se diagnosticó el mal de cólera álgido, y se prescribió el tratamiento conforme á esta indicacion, sobreviniendo la muerte el dia inmediato sin ocurrir cámaras, y con aumento de todos los sintomas mencionados.

«Por la autopsia se descubrió en la fosa iliaca derecha un peloton de asas intestinales, de 15 centímetros de diámetro, colocadas trasversalmente, y cuyo color violado se destaca sobre él de las asas vecinas; al levantarle se reconoció que habia sido extrangulada en su base por una fuerte brida blanquizca, parecida á una cuerda del calibre de una pluma mediana, y que formaba al rededor del pediculo de las asas extranguladas una especie de nudo corredizo, extendido por una parte sobre el recto, y por otras sobre el ciego y el estrecho superior de la pequeña pelvis. Las asas extranguladas pertenecian á la porcion inferior del ileon, estaban aglu-

tinadas las unas con las otras, y llenas de gases y de materias fecales medio sólidas; se las desprendió con dificultad del nudo que las cerraba, y al desatarlo se manifestó la brida y se reconoció que estaba formada por una especie de ligadura, á modo de puente, entre la cara anterior del recto y la porción de mesenterio inmediato á la válvula ileo-cecal; cilíndrico en su parte media, se desplegaba en forma de abanico en sus dos extremidades continuas, sin línea de demarcacion con la serosa del peritonéo; por su aspecto se la hubiera comparado al conducto deferente; más incindida, se advirtió que no tenia cavidad central, y que su tejido blanquizco y muy resistente era de apariencia fibrosa, y segun toda probabilidad de muy antigua fecha.»

Hasta aquí el artículo de la *Gacette Medicale* parisiense. Los casos observados por mí ocurrieron, el uno por el mes de Agosto de 1861, recayendo en D. J. de Y y C., sugeto de más 50 años de edad, de temperamento sanguíneo débil, muy morigerado en sus costumbres, de vida arreglada y metódica, y á quien años antes habia asistido por una fiebre tifoidea que pusiera en grave riesgo su existencia. Llamado en consulta en uno de los últimos dias del mes citado y al segundo de su enfermedad, le encontré con la descomposicion de facciones, extincion de voz, frialdad marmórea, sudor viscoso y alteracion de color en la piel propios del cólera en su periodo álgido; la lengua húmeda y algo azulada se notaba fría, conservándose íntegras las facultades mentales; eran grandes y penosos los calambres de las extremidades inferiores, y si bien no habia deposiciones de vientre, experimentaba vómitos pertinaces, molestos y frecuentes, con grandes angustias, desasosiego y grave malestar. En vista de tan comprometida situacion y urgente gravedad, y prescindiendo de toda discusion y ceremonia, propuse al compañero, y este aceptó al punto el planteamiento sobre la marcha de la medicacion sintomática apropiada al cólera en análogo periodo, prescindiendo de si era ó no esta enfermedad, que por tal la tuve yo para mis adentros, sin abrigo la menor duda sobre el particular. Conservando muy frescos los recuerdos de los muchos enfermos que de tan mortífero mal acababa casi de ver en las epidemias de Algeciras y ejército de Africa, y siendo al parecer tan idéntico el síndrome de síntomas que este enfermo ostentaba con los de los coléricos que casi acababa de contemplar, nada tenia de extraño que concibiera y amparase tal conviccion confirmada por el resultado, pronto y plenamente satisfactorio, obtenido con el tratamiento basado en la indicacion consiguiente al juicio insinuado.

Como no precisa la presencia de todos los síntomas para clasificar una enfermedad, y como por otra parte tampoco sea raro observar casos de cólera en que falten una ú otra de las evacuaciones y aun las dos, no creí bastante motivo para dejar de reputar como tal la afeccion que teníamos á la vista, la falta de las deyecciones de vientre, cuando tan elocuentemente al parecer hablaban á favor de mi presuncion los demás síntomas y aun el resultado ulterior; fuera de que tengo comprobado, que cuando se suspende bruscamente la evacuacion intestinal, bien por sí ó bien por los remedios, así en el cólera infantil como en los prodromos del legítimo; inmediatamente se presentan los vómitos acompañados de síntomas graves y aun mortales.

Una desgraciada repeticion del padecimiento me hizo reconocer su verdadera indole: efectivamente, habien-

do sido llamado una mañana de los últimos dias de Octubre de 1862 para el mismo sugeto, lo hallé en cama y en una situacion muy parecida á la del año anterior, aunque menos graduados los síntomas, á los que se añadía esta vez dolor ó molestia en la region epigástrica, muy análoga á la faja ó sensacion de calambre en el diafragma que acompaña á los del cólera. Se me dijo que la dolencia databa del dia anterior, y que habia sido efecto de habérsele indigestado la cena en la noche precedente; el estado anatómico del vientre en su aspecto exterior nada ofrecia de anormal y que pudiera llamar la atencion, y como anteriormente los vómitos eran pertinaces é incoercibles, constituyéndolos á la sazón líquidos serosos y con grumos blanquizcos sin que hubiera deposiciones fecales.

A pesar de haber recurrido al yelo, á las misturas etéreas y ligeramente opiadas, y aun al agua de cloriformo, con los revulsivos y demás medios accesorios indicados por los síntomas que más descollaban y urgían, los vómitos continuaron, y el estado general del sugeto se agravó, siendo sobre todo insoportables la ansiedad, fatiga y desasosiego que le aquejaban. La presencia de materias estercoráceas en los vómitos del tercer dia me movieron á preguntarle si habia estado quebrado, y habiéndome contestado afirmativamente con algunas reservas y reparos, registré la region inguinal izquierda, sitio del achaque, y despues de un detenido examen descubrí el tumor herniario, que por su pequeño volumen ni aun se bosquejaba sobre la superficie cutánea; se hallaba endurecido y tan doloroso que no permitia la taxis de la que, así como de la operacion cruenta, desistí por la gravísima situacion del paciente que sucumbió pocas horas despues.

Meditando sobre tan triste desenlace y comparándolo con el precedente, reconocí el error en que habia incurrido, y me expliqué como pudo verificarse entonces la taxis espontánea y sin auxilio directo, por la gran relajacion que sin duda alguna determinó en los tejidos y en el anillo inguinal el colapsus ó casi deliquio á que llegó el doliente, y que por aquella vez fué un recurso salvador.

El otro caso que he insinuado acaeció en 24 de Junio de 1862, (dia de San Juan) y fué el paciente Don J. R., sugeto de unos 60 años de edad, de temperamento linfático, de holgada posicion social y de género de vida lo más metódico y morigerado. Lo visité por primera vez en las primeras horas de la mañana y así mismo se achacaba á indigestion la causa de su dolencia, cuyo cuadro de síntomas era el de un cólera poco graduado, circunstancia sobre que llamó mi atencion la familia del interesado, que bajo la impresion de esta idea se hallaba muy alarmada. La ansiedad general, los calambres y la inquietud le angustiaban extremadamente; el calor que era bajo hasta el punto de sentir y notársele frio en medio del ardor de la estacion, la voz velada, el pulso contraido, la sed viva, la faz alterada, y si bien solo tenia á la sazón vómitos serosos, me dijeron haber empezado con evacuaciones de vientre que por sí se habian detenido. Merced al tratamiento empleado, reducido á una medicacion prudentemente sintomática, se consiguió dominar el mal prontamente, quedando el enfermo en un estado el más satisfactorio. Pasado algun tiempo y con otro motivo supe que aquel era herniario, y por lo que pude deducir de sus réplicas á las preguntas indirectas que le hice, me persuadí de que á estrangulacion ó atas-

camiento intestinal debía atribuirse la afección que en tan inminente riesgo había puesto su existencia.

La repugnancia que á la generalidad de las gentes cuesta confesar sus achaques, y más el de que nos ocupamos, y la circunstancia de ser este más ocasionado á accidentes frecuentes y peligrosos, mientras más fáciles de ocultar por su poco desarrollo ó estado incipiente, nos deben hacer precavidos y presumir la probabilidad de que figure en todo ó en parte de la etiología de los accidentes ó afecciones gastro-intestinales, que en forma indeterminada y repentinamente suelen presentársenos y hemos de combatir.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

## HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. MARTIN DE PEDRO.

### HOJAS CLÍNICAS DEL MES DE OCTUBRE.

En el mes de la fecha, la enfermería de la sala número 13 siguió presentando en aumento los caracteres patogénicos que se iniciaron en el anterior. Efecto sin duda de la sequedad de la atmósfera, la constitución médica se ha ido haciendo más y más inflamatoria; las erisipelas, que en un principio se presentaron sumamente benignas, fueron haciéndose cada vez más graves por sus complicaciones con las meningitis y con los fenómenos tíficos ó malignos. En las pulmonías sucedió una cosa semejante, viniendo con una horrible frecuencia la supuración de la viscera y los derrames pleuríticos á arrebatar algunos pacientes. Las fiebres intermitentes se hicieron cada vez más raras, separándose del tipo y formas que caracterizan la benignidad. En cambio las substituyeron desde fin de mes las catarrales, que en unión con las erisipelas y pulmonías, casi constituyeron la flora patológica aguda de este mes y del que sigue. Han ingresado también algunos pelagrosos, que como se viene observando sucumben más rápidamente en la erupción otoñal que en la primaveral; siendo más exagerados en la primavera los fenómenos exteriores, mientras que en otoño el eritema es flojo, pero los fenómenos gastro-intestinales y cerebro-espinales de un carácter asténico, pero pertinaz. Se publican dos observaciones de pelagra, terminadas por defunción, en las que la autopsia ha demostrado lesiones anatómicas muy particulares, observándose ya en otro caso hace dos años, y que consisten en una atrofia sumamente graduada de todas las vísceras abdominales con atrofia general del tubo digestivo, reducido á la tercera parte ó menos de su circunferencia, y acompañado todo esto de una inyección venosa fuerte; y en un caso de cirrosis muy avanzada del hígado.

Han existido también algunas inflamaciones del centro circulatorio, de las que se publican dos observaciones.

Sala número 13, cama número 11.

CURSO DE 1869 A 1870.

PELAGRA.

Cesáreo Martínez, de 53 años de edad, natural de Loza de la Vega (Cuenca), herrero, residente en esta villa desde la edad de ocho meses, soltero, de temperamento linfático, regular constitución, buen género de vida, sin idiosincrasia determinada y buen estado de

salud habitual hasta los 33 años; no recuerda antecedentes hereditarios, ni haber padecido de niño más que las viruelas.

En 1839, dice que estuvo baldado á consecuencia de un enfriamiento, poniéndosele muy hinchadas las extremidades. En 1855 padeció una pulmonía.

En 1864 y á fines de Mayo, empezó á notar que le salían en el dorso de las manos granos que despues se volbian escamas y se caian dejando la piel lustrosa (1), repitiéndose esta erupcion todos los años desde Mayo ó Junio en que empieza, hasta Agosto ó Setiembre en que termina.

Dice que en 1866 padeció la misma enfermedad que ahora, durándole dos años; en cuyo tiempo entró y salió varias veces en este Hospital, segun se sentia más ó menos aliviado. Posteriormente pasó algunos meses mejor hasta que en Febrero de este año empezó á sentir mucha flojedad, pérdida del apetito, vómitos y mucho enflaquecimiento, y hoy día 28 de Setiembre se presenta en la clínica en el siguiente estado.

Sumamente demacrado, de actitud y decúbito indiferente, abatimiento general de fuerzas; el cuerpo de regular estatura excesivamente delgado, la piel de un color ligeramente subictérico y seca, las carnes conservan alguna dureza, la cara en general denota resignación ó indiferencia al padecimiento, la nariz afilada, los pómulos salientes, los ojos sumamente hundidos, y estos cuya conjuntiva está descolorida y pálida, se encuentran rodeados de ojeras de color cárdeno. En el cuello se perciben á simple vista, particularmente en el lado derecho, los ganglios linfáticos infartados. El pecho, de regulares dimensiones, se encuentra en tal estado de demacración que los espacios intercostales se deprimen fuertemente por dentro de las costillas. El vientre abultado y tenso, en el que se percibe fluctuación. Los miembros inferiores edematosos, aumentando progresivamente hácia los piés, que lo están más; los superiores por el contrario, excesivamente flacos y secos, presentan en la cara dorsal de las manos la piel lisa, brillante y de un color pardo claro algo rojizo, semejante al estado en que se encuentra despues de una quemadura reciente de primero á segundo grado.

En el dorso de los piés no se ven estas placas, pero la piel está algo adelgazada y presenta un ligero satinado.

El pulso es frecuente (110) débil pequeño y deprimible; en el sistema venoso no se nota nada anormal y en el linfático además del infarto de los ganglios cervicales, que ya hemos hecho notar, lo están igualmente los axilares é inguinales.

Los labios están descoloridos, secos, y requebrajados por fisuras sumamente finas, la mucosa bucal y la lengua descoloridas, húmedas y la última algo áspera; tiene inapetencia, falta de sabor á los alimentos y bebidas, la digestión es torpe, y algunas veces los alimentos vuelven á la boca por regurgitación; no acusa dolores intestinales, y si la molestia que le causa la ascitis, sumamente manifiesta á la percusión, por la que también se aprecia alguna cantidad de gases en la region umbilical, cuando el enfermo está en posición supina, y á la succusión; impidiendo la distension de las paredes abdominales una exploración más detenida. Hay diarrea, que segun la descripción del enfermo debe ser mucosa.

La respiración es pueril, y muy poco marcados los

(1) Palabras del enfermo.

movimientos inspiratorios; la voz algo débil y cascada, como la de un hombre muy adelantado en la decrepitud. La percusión dá ruido sonoro en toda la extensión de los pulmones, menos en la parte más inferior, y siguiendo la dirección del diafragma. La auscultación no dá más que algun ligero estertor mucoso, que desaparece por algunos ligeros golpes de tos seca.

La orina es normal, aunque algo escasa, y en su aparato genital no se advierte nada que pueda justificar la afrodisia de este individuo.

De la reunion de todos estos datos, y guiados por los signos de la region dorsal de las manos, que tan característicos se presentan, no hemos vacilado en diagnosticar de pelagra el padecimiento.

*Tratamiento y diario de observaciones.* Dieta de arroz, cocimiento blanco diascordiado, un kilo, para bebida usual; cataplasma emoliente al epigástrico.

2 DE OCTUBRE.—Acusa apetito. Media racion de asado, siga el cocimiento y cataplasma.

5 DE ID.—Dolores al epigástrico. El mismo tratamiento, y unguento hidrargírico terciado, 4 gramos; para ricciones al sitio del dolor, dos veces al dia.

7 DE ID.—No pueden mascar la carne asada: media racion de almóndigas en su lugar. Por la tarde el enfermo está peor, mayor decaimiento de fuerza; pulso con la misma frecuencia, pero más débil; estertores bronquiales gruesos sin expectoración, el vientre más tirante. Jarabe de ipecacuana, 60 gramos, para tomar á cucharadas; pomada de belladona, 30 gramos; para untura al vientre. Viático.

10 DE ID. El dolor abdominal y la diarrea han concluido, la tension mayor, decúbito supino por no poder mover las extremidades inferiores á causa de la tirantez del abdómen y del edema de dichas extremidades.—Suspéndese el cocimiento blanco diascordiado y las unturas, queda el alimento y el jarabe, además tisana atemperante un kilo para bebida usual.

12 DE ID. Repugnó las albóndigas, en su lugar media racion de manos de carnero.

14 DE ID. Nitrato de potasa un gramo en dos papeles para tarde y noche.

16 DE ID. Mayor decaimiento de fuerzas, no puede levantar ni mover los brazos por falta de vigor para contrarrestar el peso de la ropa; no hay estertores.—Suspéndese el jarabe.

19 DE ID. La postracion sigue aumentando.—Se le enfrian las extremidades inferiores.—Calentadores constantes.

27 DE ID. Sigue en el mismo estado.—Suspéndese la bebida atemperante, en su lugar tintura de quina 500 gramos para tomar á cortadillos.

3 DE ID. El enfermo ha fallecido á la una de la madrugada del dia 2 de Noviembre.

*Autopsia.* Abdómen: salió en gran abundancia una serosidad limpia, trasparente y de un color amarillento semejante al de la orina, conteniendo, sueltos y nadando en la serosidad, algunos coágulos albuminosos de un blanco sedoso. El estómago atrofiado, y presentando una forma bilobular muy sejana á la de los caballos, sus paredes engrosadas y más particularmente conforme nos aproximamos al duodeno, en donde el espesor de sus tunicas mediria 5 ó 6 milímetros, y además una ligera inyeccion que no se extendia al resto de la cavidad. Los intestinos delgados, reducidos al calibre de un dedo, presentaron en cambio más que

triplicado el grosor de sus paredes, y las válvulas coniventes tan reunidas y sumamente engrosadas que á escepcion de la forma lineal presentaban suma analogia con la túnica interna de la panza de los rumiantes. Los intestinos gruesos, más normales que los delgados, presentaban su volúmen natural, las paredes algo más engrosadas, pero poco; y sobre su superficie externa sobresalian en bastante número y tamaño depósitos grasos de un color gris claro, cuyo relieve, si bien menos notablemente, no dejaba de marcarse en la superficie interna. Desde la ese iliaca la atrofia vuelve á presentarse, así como el engrosamiento de las paredes, y en el recto lo están tanto que apenas cabe el dedo índice, cuando las paredes presentan 7 ú 8 milímetros de espesor. En todo el mesenterio se veian los ganglios linfáticos infartados.

El hígado en un estado de cirrosis tan avanzado, que su lóbulo izquierdo apenas presentaba la quinta ó sexta parte del volúmen normal, igualmente el lóbulo de Spigelio; y en cuanto al derecho, aunque no tan adelantada la cirrosis, tambien era notable la atrofia, su color algun tanto más oscuro que de ordinario, y toda su superficie aparecia surcada por líneas de depression que le hacian figurar formado por poliedros, fenómeno más notable en el lóbulo izquierdo que era el más adelantado en la cirrosis.

Incindido con el bisturí, se notaba resistencia y crujidos como si se partieran pequeñas pedazos de creta que estuviesen interpuestos en su tejido. En la seccion, el color es más vivo y presenta puntos y ráfagas blanquecinas. Al separarle por traccion, arrastró tras de sí el riñon derecho por encontrarse adherido á él mediante la cápsula supra-renal, union que fué preciso separar con el bisturí.

La vejiga de la bilis de regular tamaño, coloreada de amarillo, que era el color de la bilis contenida.

Los riñones en estado normal, y el bazo algo atrofiado presentaba al exterior un color verde bronceado, y en su interior el que le es propio.

Cavidad torácica. Pulmones de dimension y color natural, pero sumamente enfiematosos en toda su extensión; separados estos se presentó el pericardio dilatado por gran cantidad de gases y algo de líquido seroso.

El corazon, reducido á la mitad de su volúmen próximamente, tenia ambas aurículas reblandecidas y mucho más el ventrículo derecho que tambien presentaba un adelgazamiento de sus paredes, ofreciendo gran contraste con el izquierdo; pues aunque reducido igualmente de volúmen, sus paredes estaban más duras que de ordinario, y aun cuando no presentaban más grosor que el normal, la pequeñez del ventrículo las hacia parecer hipertróficas.

No fué posible inspeccionar el centro céfalo-raquideo.

*REFLEXIONES.* La circunstancia de ser la pelagra una de las enfermedades que más están llamando la atención del mundo científico, y muy especialmente el estudio de sus causas, nos hicieron acoger este enfermo con los más vivos deseos de ver confirmadas algunas de las hipótesis que sobre este punto se discuten con más ó menos fundamento; pero, preciso es confesarlo, á pesar de los repetidos interrogatorios que empleamos en los treinta y cuatro dias que estuvo á nuestro cuidado, no pudimos encontrar dato que nos guiara. La vida higiénica y tranquila, la sana alimentacion y la laboriosidad de este individuo, que le proporcionaban ciertas

comodidades, no nos explican cómo su naturaleza, fuerte y robusta hasta los 33 años, pudo irse depauperando hasta el punto de sucumbir de una enfermedad, á la que solo se achacan como causa la mala alimentación y la miseria.

Solo llamaré la atención bajo el punto de vista etiológico á la particularidad que ha presentado este individuo, por lo demás bien conformado, de no haber sentido los deseos venéreos. ¿Existirá alguna correlación entre el desarrollo de la pelagra en este enfermo y su estado afrosisiaco?

Madrid 5 de Noviembre de 1859.

*El alumno observador,* JACINTO M. DE PEIRO Y RODRIGO.

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

### Del antrax: su gravedad en algunos casos.

Por una coincidencia singular se han presentado en la clínica al mismo tiempo, dos enfermos con antrax; en uno, existía en la pared abdominal, en la región epigástrica, en la línea media, y en el otro en el hipo gástrico, parte lateral. El Sr. Leon Labbé, ha aprovechado esta ocasión para llamar la atención sobre algunos puntos relativos al asiento primitivo, al curso y tratamiento del antrax.

Se sabe que ha sido objeto de discusiones y de discrepancias entre los autores, el asiento primitivo del antrax. Según la mayor parte, nace en los paquetes adiposos de las areolas del dermis, en estas areolas circunscritas por los filamentos que salen de la cara profunda del dermis para adherirse al tejido celular subcutáneo. El Sr. Richet ha demostrado que el origen del fórnulo y del antrax está en los folículos pilosebáceos; cuya materia, segregada normalmente, se mezcla con los productos de la bolsa quística inflamada para producir el paquete gangrenado. El antrax será, según lo ha definido el Sr. Trelat, un tumor inflamatorio que empieza en el aparato glandular pilo-sebáceo, se extiende al dermis periférico y al tejido celular subyacente, determina la mortificación de una parte de estos tejidos, y va acompañado de síntomas generales, muchas veces graves. Esta definición indica por sí sola en efecto todo el proceso del antrax, fenómeno de inflamación que pasa de sus primeros límites, invadiendo por un lado la piel, por otro el tejido celular subcutáneo. Tal es la definición adoptada por Labbé.

Hay un hecho muy notable, indicado en estos últimos tiempos por muchos observadores y que ha sido objeto de un estudio clínico muy interesante por el Sr. Verneuil. Hablamos de la gravedad particular que presentan algunos antrax, aun los poco voluminosos, según su asiento.

El antrax de la cara, hecha abstracción del volumen ó de una complicación, es bajo este punto de vista el más grave de todos. Comparando los casos mortales, el Sr. Verneuil ha notado que un gran número se referían á antrax de la cara. Mi experiencia personal, dice, me hace afirmar que el antrax del labio en particular es de una gravedad terrible. Hasta hoy he visto morir todos los atacados, á pesar de un tratamiento general y local muy activo. Confiesa su ignorancia sobre las causas de esta gravedad excepcional. En muchas observaciones ha habido una flebitis facial. El Sr. Labbé ha visto después un caso semejante, en el que ha observado esta flebitis. Cree que en estos casos tiene lugar la muerte por la propagación de la inflamación de la vena facial y de la oftálmica hasta las membranas del cerebro. La etiología del antrax ha inducido al Sr. Labbé á estudiar la cuestión de la diabetes. El Sr. Verneuil, dice, que la diabetes no significa nada en estos hechos tan graves de antrax en la cara. Por otra parte, ¿la diabetes causa el antrax, ó este la diabetes? La cuestión está planteada por los señores Charcot y Vulpian, en sus observaciones relativas á individuos glicosúricos mientras duraba el antrax, y que han dejado de serlo en cuanto el antrax ha curado.

La terapéutica del antrax que preconiza Labbé se

reduce en definitiva (hablamos de la quirúrgica) á la aplicación de tópicos emolientes al principio, y á grandes incisiones en el período de formación de las escaras, barnizando después con tintura de iodo las partes afectas.

### Nuevo método para la curación pronta de las heridas por las armas de fuego.

Debemos presentar á la consideración de los médicos de sanidad militar, el nuevo método de tratamiento de las heridas por armas de fuego, practicado y recomendado por el Dr. Chrisholm, profesor de la escuela de medicina de la Carolina del Sur.

El autor consagra, en su manual de cirugía militar, un artículo especial á las heridas hechas por las armas rayadas, y hace la descripción de los destrozos causados necesariamente por la rotación de los proyectiles no redondos. Según el diputado inspector general Longmere, de la escuela de medicina militar, parece que el tiempo que exige la curación de las heridas producidas por dichas armas, particularmente las del sistema Whitworth, será de siete á ocho semanas aun cuando la bala no haya interesado los nervios ni parte alguna importante. En ciertos casos, la herida tiene de anchura un círculo de radio igual á la longitud del gran eje de la bala, es decir cerca de pulgada y media ó el diámetro de un florin. La consecuencia de esta dimensión es un gran desgarramiento y una violenta mortificación de los tejidos próximos al agujero que hace la bala, y el movimiento de rotación del proyectil explica la inmensa laceración que se encuentra en el interior de las heridas cuya entrada corresponde apenas al pequeño diámetro de la bala.

Estos destrozos extraordinarios no pueden curarse por el antiguo método quirúrgico que se empleaba en las heridas producidas por las balas redondas, cuya gravedad dependía solo de la fuerza de penetración, del ángulo de incidencia y de la naturaleza de los tejidos heridos.

El sistema recomendado por el Sr. Chrisholm es justamente lo contrario del método de desbridamiento preventivo. El trayecto de la bala no debe tenerse en cuenta, todos los esfuerzos del cirujano han de tender únicamente á cerrar la herida de modo que se evite el contacto del aire con las partes heridas.

Atendida la alta posición del autor y su larga experiencia en América y Europa (ha hecho la campaña de Italia en 1859), debe llamarse la atención hácia su sistema, para que pueda someterse á la práctica.

Es cierto que el método que consiste en cerrar herméticamente las heridas por armas de fuego en el pecho, método que tiene grande analogía con el que propone Chrisholm en general, se ha empleado con éxito en muchos hospitales de los Estados Unidos, y se recomienda este tratamiento por las ventajas reconocidas que resultan de la transformación de una fractura compuesta en una fractura simple por oclusión pronta de la herida exterior.

En todas las circunstancias, según el inspector general Longunor, la operación descrita por el Dr. Chrisholm se practica fácilmente y no ofrece peligros de agravar el estado del paciente aunque no se obtengan las ventajas que se esperan.

Hé aquí el razonamiento del Dr. Chrisholm:

Es un hecho familiar á los cirujanos de hospital, que cuando las balas han corrido un largo trayecto por los tejidos, estas heridas curan muchas veces sin supuración, dejando solamente dos superficies circulares que cicatrizan sin tumefacción.

Se vé particularmente esta curación rápida en las heridas que tienen tal posición que las paredes de la herida están en contacto constante en uno ó muchos puntos, y por consiguiente se intercepta la entrada del aire. Los tejidos afectados al rededor de estas paredes pueden descomponerse, pero es una disgregación molecular, con absorción como en los casos de más extensa extravasación de sangre ó de una gran mortificación subcutánea producida por un arma contundente que no ha herido la piel.

En estos casos de curación rápida no se encuentra nunca este enorme depósito de linfa mezclada con los

músculos que se vé algun tiempo despues de la cicatrizacion completa. Guiado por esta experiencia he propuesto á la cirujía militar un método sencillo para curar rápidamente las heridas por armas de fuego, y que promete los mejores resultados. Consiste *en convertir todas las heridas por armas de fuego en heridas subcutáneas.*

Inmediatamente que se produce la herida, cuando ya se hayan extraido los cuerpos extraños y fragmentos de huesos, luego que se haya detenido la hemorragia, pero mucho antes de que se produzca la reaccion, háganse dos incisiones elípticas, que comprendan solo el espesor de la piel y circunscriban la herida y los tejidos mortificados. Se disecciona esta elipse de piel y se la separa de los músculos. Así, dos incisiones sencillas substituyen á la herida compuesta y mortificada. Si estas incisiones son reunidas cuidadosamente con suturas, si se aplica un vendaje, los colgajos se reunirán bien pronto, y convertirán la herida en una lesion subcutánea, que curará rápidamente, sin supuracion, por un procedimiento conocido, análogo al de la division subcutánea de los tendones.

Como las incisiones interesan solo la piel, la operacion es insignificante y no aumenta nada la gravedad de la herida, aun cuando no llegue á dar el resultado que se busca.

Si la reunion de los colgajos se verifica con rapidez, se efectúa la curacion en cuarenta y ocho ó setenta horas, mientras que en las circunstancias comunes se necesitan semanas y aun meses. Este resultado evita al paciente los peligros de la gangrena hospitalaria, de hemorragias consecutivas, la supuracion y la contraccion de los músculos.

La principal objecion contra este sistema es que la piel no se reúne sobre una escavacion. Pero es refutada por el hecho conocido de los cirujanos militares, que cuando una bala atraviesa un miembro y queda bajo la piel, en el lado opuesto á su entrada, la incision hecha para extraer la bala cura muy pronto, aunque esté justamente encima del agujero, si se tiene cuidado de mantener en contacto los labios de la incision.

Se podrá igualmente argüir contra este nuevo método, que las paredes de las heridas por armas de fuego están rodeadas de tejidos mortificados que supuran.

La experiencia nos enseña constantemente que si el aire no penetra, los tejidos mortificados desaparecen por absorcion, y que la herida curará rápidamente sin manifestacion exterior; y en fin, cuando evacuamos un tumor por el método subcutáneo, nunca se produce la supuracion.

#### BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

##### CASA DE SOCORRO DEL 5.º DISTRITO.

Consulta especial de las enfermedades de los ojos, á cargo del profesor D. FRANCISCO DELGADO Y JUGO.

ESTADO GENERAL DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS Y OPERADOS EN DICHA CONSULTA EN EL MES DE LA FECHA.

SEXOS.				ESTADOS.				ENFERMEDADES.												
Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Solteros.	Casados.	Viuos.	TOTAL.	Del oyoito.	De las vias lagrimales.	De los párpados.	De la conjuntiva.	De la córnea.	Del iris.	Catarata.	Ambliopia.	Miopia.	Panofalmita.	Atrofia.	TOTAL.	
21	39	46	47	93	53	31	9	93	1	7	4	34	37	4	4	2	1	1	1	93

  

OPERACIONES PRACTICADAS.				
Tumores lagrimales.	Pupilas artificiales.	Iridisis.	Catarata.	Total.
4	2	1	2	9

Madrid 31 de Diciembre de 1869.

El inspector facultativo, S. ORTEGA y CAÑAMERO.

## VARIEDADES.

### SESION INAUGURAL DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Conforme se anunció en nuestro anterior número, el domingo 23 del presente mes celebró la Academia de Medicina de Madrid su solemne sesion inaugural de 1870.

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion, D. Nicolás María Rivero, que se honra mucho con el título de Médico, presidió el acto, teniendo á su derecha al Sr. Marqués de Toca, presidente de la corporacion, y á su izquierda al Sr. D. Manuel María José de Galdo, médico tambien y Alcalde popular de Madrid, y ocupando los otros sillones próximos el vicepresidente de la Academia y algunas personas de distincion.

Grande ha sido este año la concurrencia de Académicos, de distinguidos comprofesores, y de jóvenes escolares; habiéndose notado en cambio mayor escasez que otras veces de ilustradas personas ajenas á las profesiones médicas. Puede decirse que la reunion fué casi exclusivamente médica.

El Secretario perpétuo de la corporacion, nuestro querido amigo, y co-director del Siglo Médico, señor D. Matias Nieto, leyó una bien escrita Memoria (que los lectores podrán juzgar por sí, pues que hemos de publicarla en su principal parte), dando cumplida cuenta, en nombre de la Junta directiva, de las tareas de la Academia durante el año anterior, y haciendo un elogio de dos Académicos que en ese tiempo han fallecido (Sres. Castelló y Guallart.)

Seguidamente, el Sr. D. Gabriel Usera, leyó, en nombre de su hermano D. Victoriano, el discurso de Reglamento, que publicaremos tambien, sobre la *Influencia de la educacion fisica, moral é intelectual en la salud del cuerpo y del espíritu.*

Se adjudicó despues el premio ofrecido por el doctor D. Andrés del Busto al autor de la única memoria que se ha presentado sobre la biografia y crítica bibliográfica del médico del siglo XVIII D. Andrés Piquer, que resultó ser nuestro ilustrado comprofesor y amigo de Valencia D. Juan Bautista Peset, bien conocido por sus producciones, en particular por las relativas á la biografia y bibliografía de médicos valencianos.

Finalmente, el Excmo. Señor Ministro, despues de declarar abiertas las sesiones de la Academia en nombre de S. A. el Regente, dirigió á la Academia, y tambien á los concurrentes, sobre todo á la juventud escolar, un sentido discurso que nos duele no poder trasladar en su integridad por falta de taquígrafos.

Con bellas frases enalteció en él la mision del médico, recordando, para animar con el ejemplo á la juventud y excitar su pasion al estudio y sus virtudes médicas, que en el año de 1833, teniendo nada más que 19 años, hallándose el barrio de Triana (Sevilla) cruelmente afligido por el cólera morbo, consternada la poblacion y alarmadas las autoridades hasta el extremo de haberse resuelto cortar el puente que separa dicho barrio, reunió á sus discípulos, les arengó subido en una mesa, para despertar sus sentimientos humanitarios, y habiéndose decidido unos cuantos á pasar el puente de la muerte, que así le llamaban, logró se estableciera un ordenado servicio médico, alcanzando así

que á los catorce dias quedara contenido aquel mortifero azote.

Recordó tambien la brillante juventud de Bichat, el querido discípulo de Desault, inmortal autor del *tratado de las membranas* y el de la *vida y la muerte*, que falleció á los 31 años cuando tantas esperanzas ofrecia, todo para advertir á la juventud que le escuchaba, el porvenir científico y profesional que la aguarda imitando tales ejemplos. Quiso significar, que desde la humilde condicion de un jóven estudiante, como el era entonces, cuya carrera le costeó (son sus palabras) el gobierno absoluto, puede elevarse todo el que tenga aplicacion y talento hasta los puestos más distinguidos. No tardó él en ser catedrático de clínica médica, abogado, periodista, diputado varias veces, y en fin presidente de la Asamblea soberana, Alcalde popular de Madrid, y ahora ministro de la Gobernacion.

Pero aquellos primeros estudios médicos aseguró que le han sido siempre de mucho provecho; porque dan al juicio una rectitud y una severidad extraordinarias, sobre infundir un espíritu de humanidad que tiene mucho de característico. Con este motivo recordó el alto concepto que tenia de la medicina el famoso Jeremias Bentham, muerto en 1832 á la edad de 84 años.

Encareció la importancia de la mision del médico, que es en su concepto la más grande, la más elevada y la más santa de cuantas puede ejercer el hombre en la tierra.

En más de una ocasion, pero al final principalmente, fueron muy aplaudidas las palabras del ministro por la concurrencia que llenaba el salon de sesiones,

OBSERVACIONES HECHAS EN SUECIA Y ESCANDINAVIA.—BAÑOS DE AIRE COMPRIMIDO.—DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SR. VILANOVA, EN LA SESION DE 2 DE DICIEMBRE, DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Señores:

Quando en la penúltima sesion me dispensásteis la honra de permitirme ocupar vuestra atencion, para conmigo siempre benévola, refiriéndoos algunas de las observaciones que en el viaje al país escandinavo he podido hacer en el último verano, y muy particularmente en lo que se refiere al Congreso de arqueología prehistórica celebrado en Agosto en Copenhague; en aquella sesion, digo, me encontraba yo en lo firme, por ser de mi especialidad la materia que os expuse; por cuya sencillísima razon recorrí el terreno con paso bastante seguro porque me eran conocidos el derrotero y hasta la brújula que habia de orientarme en el caso de extraviarme en el camino. Y aunque sin arrogancia ni pretension alguna, antes al contrario, con la sencillez y naturalidad del que describe su propia casa, entré en materia sin que procediera ese aparato de escusas y perdones característico de casi todos los discursos y que con frecuencia no es otra cosa sino un manto muy bonito de aparente modestia con el que se cubre ó se quiere ocultar un sentimiento diametralmente opuesto.

Pero si esto pudo ser entonces por las razones que acabo de exponeros, hoy no me encuentro en el mismo caso, ya que la materia de que voy á tratar pudo ser en mi juventud objeto de especial predileccion y de verdadero entusiasmo; pero abandonada, creo que feliz y oportunamente, la práctica de la medicina, atraído por otras aficiones y estudios, menos ocasionados á dis-

gustos y sinsabores se alcanza fácilmente, que me ha de ser hasta difícil abordar un asunto de medicina práctica, y más aun tratarlo con la claridad y elevacion de miras que se merece una reunion de eminencias científicas como la que en este recinto se congrega. Sin embargo, no pudiendo olvidar estudios que con tanto gusto hice, y habiendo ocurrido el feliz encuentro de uno de los profesores de más reputacion de Stokolmo, no podia prescindir, como no prescindí con efecto, de interrogarle acerca del estado de la ciencia en aquel afortunado país, con el fin de compararle con el nuestro, y ver si como consecuencia de todo podia adquirir alguna noticia á mi patria que fuera de verdadera utilidad. Este médico tan distinguido por su saber, como cordial y sincero en la amistad, fué el Dr. Oscar Teodoro Sandahl, hoy presidente de la Academia de Stokolmo, á quien si la ciencia debe mucho, así en su enseñanza como en la práctica, los que tienen la fortuna de conocerle y tratarle conservarán toda la vida un recuerdo imperecedero por la franca, noble y leal amistad que sabe dispensar. La Providencia, que para mí es más que una mera y vana palabra, nos deparó, á mi compañero de viaje Tubino y á mí, el encuentro del Dr. Sandahl en el vapor que nos llevó desde Copenhague á Mahuó, y fué por creer que lo que nosotros habíamos era italiano, en cuyo idioma, que conoce tanto como el francés, el inglés y alemán, nos dirigió la palabra, resultando despues de desvanecido su error, que crecieron sus simpatias al oír que éramos españoles. Al efecto nos dió una targeta al despedirnos en Mahuó, invitándonos á visitarle á nuestra llegada á Stokolmo, á cuya capital se dirigia mientras nosotros haciamos alto, primero en Sund y despues en Istad, para ver y estudiar parte de lo que os dije en la sesion anterior. Realizada ya esta parte de nuestro viaje, llegamos á la ciudad, que á imitacion de Roma se halla construida sobre siete especies de colinas, con la diferencia de estar rodeadas por el Báltico y el lago Melar, apresurándonos á visitar al que habia de ser nuestro Cicerone, nuestro introductor en todos los establecimientos públicos, nuestra providencia en suma.

Con él visitamos aquel suntuoso edificio de estilo florentino recientemente levantado para encerrar en sus magníficos salones los más preciados monumentos de la industria y del arte, desde las edades de piedra hasta la más pura representacion de la escultura y pintura, ramas de la humana actividad que han alcanzado en aquellas frias regiones un grado de perfeccion asombroso. Con el Dr. Sandahl visitamos y examinamos atentamente las célebres escuelas primarias de la capital, envidia y asombro de cuantos las estudian, y donde vimos con sorpresa á niños y niñas de tierna edad, cuya instruccion se dá en comun hasta los 10 ó 12 años, examinarse y explicar perfectamente el corazon, el hígado y otros órganos importantes de la estructura humana. Con él vimos los magníficos gimnasios, los primeros quizás de Europa; su laboratorio quimico-farmacéutico notabilísimo, situado en Drotningads, ó sea en la calle de la Reina; la escuela de medicina, que ocupa otro suntuoso edificio no terminado aun, y por último, la magnífica casa de su propiedad, donde existen los aparatos para el tratamiento de ciertas dolencias por medio del aire comprimido, de que con más ó menos acierto voy á ocuparme. No contento con dispensarnos estos buenos oficios, nos invitó más de una vez á comer y almorzar en su elegante palacio, llevan-

donos al teatro real de la Opera, y llenando, por fin, nuestra maleta de folletos y libros, para esta Academia los unos, para el amigo y compañero de ciencia los otros. Cuando lleguen los cajones de Stokolmo, en que viene esta parte de nuestro botin, me apresuraré á presentarlos á la Academia. Reciba desde este recinto tan cordial como sincero amigo, la expresion de mi más profunda y viva gratitud por todas las atenciones que de él recibimos.

Voy ahora á exponer, en breves palabras, el mecanismo de sus aparatos para el tratamiento neumático, aeroterapia, y los resultados que con él obtiené, no sin decirnos antes algo acerca de la escuela de medicina. Cosa singular; Stokolmo no posee Universidad, pues las únicas que existen en Suecia, son las de Sund, Upsal y Goltzburgo; pero á falta de esto, posee la primera escuela médica del reino de la que aquel es profesor, siendo su decano ó jefe el eminente craneólogo Von Desben. El edificio, no terminado aun, se halla situado casi frente á uno de los mayores hospitales de la poblacion, y es vasto y elegante: en el jardin, que dá entrada á la escuela, se nota un precioso busto del famoso profesor anatómico Retzius, que tanta fama le dió. La distribucion del local para cátedras, gabinetes, salas de diseccion, laboratorio, y demás dependencias, está muy bien entendida. Es notable la sala destinada á inyecciones de vasos capilares por los aparatos ingeniosos de presion que se emplean para darle toda la perfeccion imaginable. Las cátedras, cuyas paredes están todas preparadas para poder dibujar el profesor y los discípulos á la vez, reemplazan á nuestros raquíuticos encerados. La sala destinada á la anatomía microscópica, y sobre todo el Museo craneológico, uno de los primeros de Europa, y el etnográfico, en el cual se vé una coleccion completa y preciosa de todo lo relativo á la Laponia y al Spitzberg. Al tratar de esta escuela, y de sus preciosas y ricas colecciones, no puedo menos de hacer una mencion honrosísima del actual director ó decano, el profesor Von Duben, que pasa, y con razon, como uno de los craneólogos y anatómicos más célebres de Europa.

Pero vengamos ya al objeto principal de mi discurso. Tengo la satisfaccion de presentar á vuestro maduro y atento exámen el folleto del Dr. Sandahl, en el que, en breves pero muy atimadas páginas, dá cuenta: 1.º, de sus aparatos; 2.º, de la parte literaria de la aeroterapia; 3.º, de los efectos fisiológicos y terapéuticos del aire comprimido.

Empieza Sandahl diciendo que la Memoria que ofrece al público es un extracto del tratado que publicó el año de 1855 en el periódico *Hygiæa*, intitulado «Observaciones y estudios recientes, relativos á los efectos fisiológicos y terapéuticos de los baños de aire comprimido.» Hace 30 años, Tabarié de Montpellier, fué el primero que se sirvió de este medio terapéutico de una manera racional, que en estos últimos años se ha ido generalizando. No todos han creído, sin embargo, en la eficacia de este remedio, y algunos profesores de clínica, en Alemania, lo tienen en poco, ó al menos consideran como exagerados los resultados felices que se han obtenido. Sin embargo, Sandahl cree que la importancia de este tratamiento crecerá á medida que se vaya estudiando el procedimiento de un aparato ó remedio que tan directamente obra sobre los propiedades de la sangre, y de rechazo sobre la nutricion en general; y que en parte, tambien como consecuencia del aumento de presion externa

tiene una influencia poderosa sobre los fenómenos vitales más importantes, tales como la respiracion, la circulacion y la reabsorcion. Despues añade, que se expresa de este modo, fundado en la experiencia propia y en los estudios fisiológicos sobre el aire comprimido, hechos recientemente por los Drs. Parrm de Copenhague y Vivenot de Viena. Cerca de 300 enfermos tratados por Sandahl desde 1860 hasta 66, atestiguan lo que él dice.

(Se continuará.)

#### ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE FEBRERO DE 1870.

Si atendemos á lo riguroso que ha sido en frios el mes anterior, no es difícil que á principios de Febrero reinen aquellos todavia, sino con tanta intensidad al menos con mayor fuerza que otros años. No será raro que se presenten la columna barométrica en la variable y con oscilaciones muy marcadas y repentinas, y la termométrica con diferentes graduaciones que principiando en el grado de congelacion lleguen algunos dias hasta 20°. Si es en los vientos, tambien se advierte la misma anomalía pues, tan pronto soplan del 1.º como del 3.º ó del 4.º cuadrante, si bien suelen ser los segundos más constantes. Ultimamente, el estado atmosférico, aunque se le ve despejado muchos dias, no dejan de observarse otros en que está cubierto, brumoso, nublado y hasta lluvioso ó con rafagas y celajería.

Si las circunstancias atmosféricas indicadas llegan á reinar, indudablemente han de influir en el desarrollo de las enfermedades que se presenten: á no dudarlo llevarán estas el carácter catarral ó inflamatorio, complicado más ó menos con el gástrico y el reumático, segun las circunstancias de los individuos en quienes aquellas se observen. Nada es más comun que ver en Febrero enfermedades de las vias respiratorias, presentándose no pocos casos de pleuresias, neumonias, catarros laríngeos, bronquiales y pulmonales, no sin contar los corizas, las ronqueras, las toses y las oftalmias que tanto abundan. No suelen ser raras las calenturas catarrales é inflamatorias, las reumáticas y las gástricas; algunas de las cuales degeneran en tifoideas ó se hacen verdaderamente atáxicas ó adinámicas. Véase tambien algunos enfermos con reumatismos fibrosos y articulares, con irritaciones gástricas é intestinales, con cólicos y con infartos más ó menos graduados en el hígado y en el bazo. Hay años en que suelen presentarse el sarampion, las viruelas ó la escarlata de una manera epidémica; pero es muy raro aquel en que no se observa cualquiera de estos exantemas, aunque no sea más que esporadicamente.

Las enfermedades crónicas continúan por lo regular su curso imperturbable, siguiendo las mismas oscilaciones que las vicisitudes atmosféricas: muchas de las agudas que dejamos indicadas toman este carácter, ya por la indole de la dolencia, ya por lo descuidada que en su principio estuvo, ó ya tambien porque no se llenaron como correspondia las indicaciones oportunas: de cualquier modo que sea, la mortandad que ocasionan ambas clases de afecciones, suele ser con corta diferencia la misma que en los dos últimos meses.

No nos detenemos á consignar el régimen higiénico que debe guardarse en Febrero, porque siendo el mismo que hemos aconsejado en Enero, no haríamos más que repetirlo.



## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Cuando se creía que no volverían los frios tan intensos que hicieron á principios de mes, se ha visto con sorpresa que han vuelto á desarrollarse aquellos en unos términos que la columna termométrica llegó á descender hasta cinco y seis grados bajo cero, no pasando de cuatro grados sobre la congelación; tampoco hizo que disminuyeran en gran manera aquellos la nevada que cayó en la madrugada del jueves, si bien mejoró algo la temperatura, aunque esta siempre fué muy desagradable, por reinar constantemente los vientos del 1.º ó del 4.º cuadrante. El barómetro en la variable y con oscilaciones diversas y rápidas; y el estado atmosférico ha guardado armonía con los fenómenos indicados, no siendo de extrañar que la atmósfera así estuviera despejada y con celajería, como nublada, brumosa, anubarrada y lluviosa.

Siguen observándose las enfermedades propias de un riguroso invierno cual el que llevamos; de catarros, pleuresias, neumonías, reumatismos fibrosos y congestiones cerebrales. De todas estas dolencias en el estado agudo se presentaron bastantes casos; fueron en menor número los de calenturas gástricas, los de anginas, erisipelas, viruelas y sarampion y no ocasionaron mortandad. Abundaron no poco las afecciones crónicas, y entre ellas las mas comunes fueron las pleuro-neumonías, las asma procedentes de lesiones orgánicas del corazón y de los grandes vasos, las pleuresias, las tísis, catarros y los reumatismos: muchos de los que padecían ya de estas dolencias se agravaron por lo riguroso del temporal llegando á sucumbir algunos.

**Defuncion.**—Nuestro querido amigo y colaborador don Juan Nepomuceno Martínez, nos ha anunciado, desde Pastrana, el fallecimiento del Licenciado en medicina y cirugía D. Juan Manuel Gumiel, jóven titular de Fuenteleñcina, que sucumbió el 22 á consecuencia de una fiebre tifoidea, fruto de su abnegación y celo facultativo... ¡Cuántas víctimas en poco más de un año!—Este jóven y entusiasta profesor se acababa de enlazar con una virtuosa señora, y empezaba á verse en el lleno de la felicidad domestica, cuando ha ocurrido tan lamentable desgracia, que no han podido evitar á fuerza de su celo y esmeradísimo cuidado los compañeros más próximos ni el digno profesor de farmacia de Fuenteleñcina.

Con motivo de suceso tan triste hace el Sr. Martínez las siguientes reflexiones:

«Cierto, ciertísimo es que todos estamos sujetos al terrible fallo de la inflexible ley de la naturaleza; pero no lo es menos que cuando este tributo se paga en la flor de la vida, cuando esto se hace por el jóven, entusiasta de su ciencia, y siempre dispuesto á sacrificarlo todo, sin otro móvil que llenar un sagrado deber *con prometeda y no cumplida recompensa*; cuando esto sucede, repito, palabras faltan para apreciar el mérito de tanto desinterés, la causa de tanto entusiasmo y la nobleza de inmolarse por quienes no hay siquiera que esperar una lagrima de gratitud.....

»Razon y mucha tiene un sentimental escritor al confesar que despues de esta hay otra vida; que la vida es el dolor; que la muerte es el principio de la eternidad. Pues bien, infeliz y jóven viuda: si tus cariñosos cuidados han sido esteriles; si el bálsamo de tu amor no fué capaz de detener la destruccion de una existencia para ti tan querida, consuélate al menos con la religiosa creencia, de que el alma de tu esposo, abandonando la fugaz existencia de esto que llamamos mundo, se elevó donde solo reina la verdad absoluta, donde no alcanzan las miserias de los hombres. ¡Si, compañero Gumiel! tu alma estará gozando el premio de tus virtudes y heroico proceder en el ejercicio de nuestra sublime profesion; y si á más de este galardón que habrás recibido, de algo necesitaras en la tierra, los lamentos de tu desconsolada esposa y la tristeza del corazón de tus amigos te advertiran el llanto de los que viven, pero que tal vez mañana mismo te sigan, dejando familias mas numerosas, sumergidas en el pielago de un dolor sin límites.

»Descansa en paz, buen compañero Gumiel, y desde

ahí, donde estás, no te olvides del que siempre te quiere y hoy te llora, Juan Nepomuceno Martínez.»

**Algo es algo.**—Leemos en un periódico, y mucho lo celebramos, que en el presupuesto que las Cortes están discutiendo se ha consignado una cantidad para el pago de los médicos forenses de Madrid. El Sr. Ruiz Zorrilla habia reconocido la triste y anómala situación en que el cuerpo habia venido á parar; conocia bien la importancia del servicio que estos funcionarios prestan á los tribunales, así como lo penoso del trabajo, y ha acordado, con mucho acierto, la expresada consignación.—Sin embargo, preciso es reconocer que se ha quedado, no digamos á la mitad, sino muy al principio del camino. ¿Acaso no hay en toda España esa misma necesidad? ¿No se está obligando á los médicos en todas las provincias á hacer largos viajes, gastando en ellos lo que sus familias necesitan, tan solo para cumplir el arbitrario mandamiento de los Jueces de primera instancia? Como el remunerar ese trabajo en Madrid y dejar de hacerlo en todo el reino, sobre ser injusto ofrecería visos de un privilegio algo impropio de estos tiempos de *igualdad y fraternidad*, debe suponerse que el actual ministro de Gracia y Justicia, ó las Cortes, extiendan á toda la nacion esos beneficios. Ni el Estado, ni nadie, tiene el menor derecho á exigir de la clase médica servicio alguno gratuito, y menos los que ocasionan á un tiempo gastos y molestias, sobre una responsabilidad nada envidiable.

**Manifestacion en Barcelona.**—Los estudiantes de la ciudad que fué condal otro tiempo, no han querido ser menos que los de Madrid, con todo de no tener que ver maldita la cosa con el reglamento de la Universidad Central. El viernes último se empezó ya á organizar una manifestacion en uno de los patios de la Universidad; siguió luego la broma en la plaza, sin que faltaran los discursitos de ordenanza, y descargó por fin la nube en la casa del Gobernador, terminando la fiesta con un telegrama al diputado D. Pedro Mata, en que el Presidente de la Junta escolar le dá noticia del suceso.—No le esperan pocos disgustos al gobierno con los llamados estudiantes, sino adopta la providencia que le tenemos indicada. Siga nuestro consejo, y mande hacer largas tiradas de diplomas de todo género para rependerlos en los estancos. Este podría ser un buen recurso para el Erario.—¡Estudiar, trabajar, molestarse en algo para ocurrir á las necesidades de la vida, y dar sobre esto gracias á Dios porque nos otorga sus dones! ¿Se ha visto cosa más antigua, más repugnante, mas depresiva ni más opresora para el hombre?

**Recuerdo util.**—En el *Anuario de terapéutica* de 1869 se recuerda que la esencia de trementina se ha empleado con éxito contra la hemoptisis por el Dr. Lange, de Königsberg, en 5 casos de 7; dominando hemorragias persistentes, que no alcanzaron á contener la ergotina, la digital, el acetato de plomo, el tanino, ni la sal marina. Es la dosis 15 gotas, una ó muchas veces al dia.

**Pongase en estudio.**—En Francia, como en España, ha empezado á sentirse con alguna vehemencia la necesidad de que no sean los catedráticos los examinadores, antes se hagan estas pruebas ante personas distintas, si bien muy competentes. Se trata de una separacion radical y definitiva de las funciones del profesor y las del examinador.—Mucho nos parece que hay que meditar sobre el asunto. Pero por lo que á España concierne, no urge gran cosa la resolucion: sean los catedráticos ú otras personas los examinadores, tendran necesidad por ahora de aprobar á cuantos se presenten, y gracias si de esa suerte se quedan satisfechos, y no les guardan rencor que estalle á la primera ocasion favorable.

**Nueva industria.**—Se jacta y enorgullece este siglo por sus progresos, y sucede sin embargo que consistiendo los mas notables en increíbles aplicaciones de los descubrimientos científicos, son las ciencias las que menos se ufanean y enorgullecen. Ahora acaban de presentarse á la Academia de Ciencias de Paris muestras de los productos de una nueva industria de grande porvenir. M. Isaac Adams ha inventado el modo de fijar el níquel en los metales, mediante sencillos procedimientos, presentando un pulimento natural que se obtiene sin mas que rotar con un pedazo de paño. El níquel es durísimo, re-

s'iste á las influencias atmosféricas y á los ácidos, y p drán prepararse con suma facilidad todos los objetos de uso diario, vasijas y utensilios.

**Estadística médica.**—Cuenta Francia 18.099 médicos para una población de 38.000.000 de habitantes; Holanda tiene 3.067 médicos para 3.293.000 habitantes; el Austria 33.479 para 37.000.000; la Prusia 36.329 para 18.000.000, es decir dos veces más que Francia; Suecia en fin 505 para 4.000.000. En España habrá muy pocos menos que en Francia aunque la población no llega á la mitad, y dentro de poco tantos como enfermos.

**Médicos recibidos en Francia.**—Durante el año de 1868, se expidieron 50 diplomas de doctor más que en 1867, y 18 de oficiales de Sanidad.—Al dar un periódico este resumen estadístico, añade: «En el interés general, no tanto nos debemos cuidar del número como de la capacidad intelectual y moral: *la duración de los estudios es insuficiente, y los exámenes que se hacen tan solo por el cuerpo docente, no ofrecen bastantes garantías.*» ¡Ah!.. No se quejen nuestros colegas de Francia. De un año á esta parte se han aumentado muchos centenares de médicos en España; los estudios *no tienen duración*, y en cuanto á los exámenes del cuerpo docente y no docente... ¡más vale callar!

**Mucho lo sentimos.**—Veintiséis años hace que venia publicándose en Lisboa el periódico titulado *O Escholias-te médico*, uno de los mejores sin duda que veían la luz pública en Europa, por la variedad de noticias que abrazaba y lo esmerado de su confección. Pues este apreciable colega, principalmente redactado por médicos militares, acaba de anunciar su desaparición por motivo de las inconvenientes y mezquinas reformas introducidas en el servicio de Sanidad militar. Probablemente se agregará á estas razones lo escaso de la suscripción; por cuanto en solo Portugal, las posesiones portuguesas y el Brasil, nos parece difícil que pueda reunirse un gran número de abonados. Ocioso es el advertir á nuestro estimado colega portugués que puede contar como suyas las columnas del Siglo Médico, si para algo gustare hacer uso de ellas.

**Perdone usted la cortedad.**—Al doctor Garniel, folletista de *l'Union Médicale*, que no gusta por lo visto de escrúpulos de monja, le ha parecido mal que en España haya creído el gobierno que los diplomas expedidos en las Universidades y escuelas libres no ofrecen bastante garantía para el desempeño de los cargos públicos. Considera esta providencia como una restricción opuesta á la libertad de la enseñanza, cuando no pasa de ser una restricción á la libertad de examinarse en cualquier parte y de cualquier modo. Si los exámenes se hicieran por respetables jurados, y no por catedráticos que paga el fundador de una escuela, interesados como este en que todos salgan hechos unos doctores, tendria razon el colega francés. Pero no tema que se cumpla con rigor esa disposición que censura: la libertad de *no enseñar* y de *no aprender*, ha llegado á su más alto grado en España, y no tropezaran con el menor obstáculo los diplomas que se expidan aunque sea en una aldea. Nuestra ventura difícilmente puede ser mayor; así es que solamente pedimos á Dios, en nuestras brevísimas oraciones, una prolongada era de libertad análoga para nuestros vecinos, que tanto la echan de menos, pecando de demasiado olvidadizos.

**¡Le ha caído que hacer!**—Propónese la *Correspondencia médica* hacer algunas observaciones á las ideas emitidas por el Sr. Mata en su composición poética titulada: la «*Vida póstuma*», á cuyo fin empieza por reproducirla. No solamente sobre las ideas, sino sobre su modo de expresarlas, puede decir muchísimo el expresado colega. ¡Tiene tela cortada, si cuenta con vagar y gana de entretenerse!

**Somos aquí más felices.**—En el último número que hemos recibido de *La Revista Médico quirúrgica* de Buenos Aires, correspondiente al 8 de Diciembre, se da noticia del resultado de los exámenes de fin del curso anterior, publicando los nombres de los alumnos de cada uno de los 6 años que allí se invierten en la carrera, y las censuras que obtuvieron. En el 6.º año solamente figuran 3, uno de ellos sobresaliente; en el 5.º 4, uno

sobresaliente; en el 4.º 7, tres sobresalientes, en el 3.º 8, siete sobresalientes; en el 2.º 14, ocho sobresalientes; y en el 1.º 18, diez sobresalientes; entre estos uno á quien llamó el tribunal ante sí para felicitarle por su brillante exámen.... Hubo dos para supensos.

Resulta, pues, que en aquella república, no hay respecto á enseñanza más que una insignificante libertad comparada con la de España, y que aquellas gentes apenas si nos llegan al tobillo. Emplean 6 años en la carrera y la siguen paso á paso, mientras que en nuestra tierra camina cada uno con la celeridad que quiere, pudiéndose hacer médico en un par de años ó en el tiempo que guste. Parécenos que allí abundan los sobresalientes, hasta el punto de sobresalir en realidad los otros, puesto que los sobresalientes constituyen la generalidad.

**Gracias.**—Se las damos muy cumplidas á nuestro amigo el Sr. Corrochano por la excelente fotografía que nos ha remitido de un *tumor canceroso encefaloideo*, situado en la región carotidea izquierda, y que acaba de operar el citado profesor. Sería muy conveniente que nuestro jóven amigo publicase dicha operación, tan arriesgada y difícil, como grave y peligrosa.

**Academias.**—La Médico-quirúrgica Matritense, celebra sus sesiones científicas todos los sábados á las ocho de la noche.

**Concesión.**—Se ha concedido el empleo de médico-mayor supernumerario del cuerpo de Sanidad Militar á don Saturio Andres y Hernandez, director de *El Certámen*.

**La catarata y el fosforo.**—Queda, pues, acreditado que el fosforo es muy útil para hacer cerillas, y acaso para alumbrar los cerebros de los que le atribuyen función tan prodigiosa; pero que no sirve de nada para el objeto de curar cataratas, y sea dicho con permiso de M. Tavignot. El Sr. E. Tuerst le ha empleado en muchos ancianos del hospicio de Bourg con extraordinaria constancia, y... ¡nada! Alguna inflamación de los párpados y de la conjuntiva ocular; pero ningun alivio.

## VACANTES.

El ayuntamiento de Serrada, asociado de dos terceras partes de vecinos pudientes y competentemente autorizados en virtud del reglamento de 11 de Marzo de 1868, tiene acordado crear en esta villa un partido de médico-cirujano cerrado de cuarta clase, con el sueldo anual de 400 escudos pagados por trimestres vencidos, del presupuesto municipal, por la asistencia de 30 familias pobres; además percibirá el agraciado 600 escudos por repartimiento que se cobrara tambien por trimestres vencidos, de entre los vecinos que están asociados y que en lo sucesivo se asociarán en la forma que determina el artículo 14 del reglamento citado. Los aspirantes á esta plaza presentarán sus solicitudes y hojas de méritos al presidente del Ayuntamiento en termino de 20 dias, pues pasados, habrá de proveerse. Serrada 9 de Diciembre 1869.—Vencido el plazo de este anuncio, el Ayuntamiento acordó prorogar el término por otros 20 dias que correrán desde que vuelva á verse en el *Boletín Oficial*. Serrada (Valladolid) 18 de Enero de 1870.—El presidente, Leon José Moyano. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Guaro, provincia de Málaga, su dotación 400 escudos pagados de fondos municipales por la asistencia gratuita de los familias pobres y las iguales con los vecinos no pobres. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Cuevas de San Marcos, provincia de Málaga; su dotación 400 escudos por la asistencia de 300 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de La Oliva de Mérida, provincia de Badajoz; su dotación 300 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Fuente el Fresno, provincia de Soria; su dotación 300 escudos por la asistencia gratuita de 200 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero.

—La de *médico-cirujano* de Aldea del Rey, provincia de Ciudad-Real; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita de las familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 26 de Febrero.