

# EL SIGLO MEDICO.

(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 MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripcion es 12 reales e trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 30 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.—FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.—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.—CLÍNICA MÉDICA DEL DR. D. EZEQUIEL MARTIN DE PEDRO.—PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.—Fractura por contragolpe del conducto auditivo externo.—Curación de las grandes heridas por las preparaciones de ácido fénico, método de LISTER.—Nueva teoría del sueño; por E. SOMER.—Buenos efectos de la ergotina en la galactorrea.—FORMULARIO.—ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 16 de Diciembre de 1869.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—Junta delegada de Madrid.—Secretaría general.—VARIEDADES.—Lamentos de la profesion.—La enseñanza de la medicina en Bélgica.—Una pregunta.—Reclamacion fundada.—Noticia necrológica.—HOSPITAL DE LA CARIDAD.—SECCION DE CIRUGIA.—Parte correspondiente al mes de Diciembre de 1869, que los profesores de dicha seccion elevan al Sr. Director del citado establecimiento.—Premios.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

MADRID 6 DE MARZO DE 1870.

## FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.

El Sr. D. Roman Atienza, ilustrado profesor establecido en Guadalajara, me ha dispensado el honor de dirigirme dos cartas, que promete continuar, discutiendo las opiniones contenidas en mi *Ensayo de filosofía médica*. Ignoro hasta que punto podrá interesar esta discusion por la parte relacionada con las modestas producciones de mi pobre ingenio; pero sé de cierto, que es interesante para la ciencia y la profesion, por más que afecten ignorarlo muchos, ó demasiado desdenosos para con la filosofía, ó sobrado satisfechos con su filosofía propia. Filosofar es, saber en general, y filosofar en medicina es ni más ni menos que *saber* medicina, en cuanto puede saberse, partiendo del polo del empirismo en que está el menor grado de ciencia y elevándose hacia el grado más elevado.

Bien conozco la objecion que en forma de pregunta dirigen algunos á las investigaciones filosóficas, inquiriendo para que cosa concreta sirven; pero ya he contestado muchas veces, y por si fuera necesario vuelvo á contestar, que por lo mismo que no sirven para cosa alguna en particular, sirven para todo en general. Ahora los que no gus-

ten de generalidades pueden dispensarse de filosofar, y es muy probable que no pierdan en ello gran cosa los progresos de las ciencias médicas.

Al que hace ó compra una espada no le ocurre preguntar de qué enemigo determinado vá á defenderse; bástale saber que sirve para su defensa. Pues del mismo modo, el que se ejercita en discutir sobre las cuestiones médicas, adquiere, digámoslo así, un temple intelectual y un filo dialéctico, que si no le hacen al caso para administrarlos á sus enfermos en forma de drogas, le aprovechan grandemente para llegar al diagnóstico y establecer las indicaciones en todos los casos posibles.

No desdenaré por lo tanto la discusion que me propone mi entendido comprefesor de Guadalajara; antes aprovecharé esta ocasion propicia, para aclarar algunos puntos que pudieran parecer oscuros, y para mantener el fondo de mis doctrinas, en las que tengo completa seguridad sin perjuicio de admitir en cada punto particular todas las correcciones y modificaciones que pueda hacer necesarias un análisis más escrupulosa y severa.

Y si alguno extrañara esta presuncion mia, de tener seguridad en el fondo de mis doctrinas, ó quisiera saber en que la fundó, le contestaré simplemente con un ejemplo que quizás explique más que todas mis palabras. El que se propusiera trazar una carta geográfica sobre una superficie lisa, uniforme y sin mancha, ni límites previamente asignados, bien podría sin demasiado orgullo confiar en su fondo, con tal que confesara su falibilidad respecto de todas y cada una de las líneas que en él hubiera de trazar. Un fondo así es el que yo quiero y adopto para la filosofía, y aunque parezca poca cosa y lo sea realmente, me daria por satisfecho y bien remunerado de mis laboriosas cuanto poco fructíferas elucubraciones, si consiguiera excitar á muchos á seguir mi ejemplo y á fundar su presuncion únicamente en lo que yo la fundo.

Basta ya para preámbulo: véase á continuacion la primera carta de mi amigo el Sr. Atienza: he



creído necesario añadirle algunas notas, para replicar brevemente á varios puntos que exigen perentoria contestacion. Despues contestaré en general al espíritu de la *critica* de que es objeto mi pensamiento filosófico. Pero no teman mis lectores demasiada proligidad. Aspiro á saber limitarme; porque *saber limitarse* es para mí una de las fórmulas más legítimas del verdadero saber.

Guadalajara y Enero 16 de 1870.

Sr. D. Matías Nieto Serrano.

Muy señor mío y de mí distinguido aprecio: Aunque el tiempo no está para discusiones, ni los ánimos dispuestos á entrar en serios razonamientos, voy, siquiera por cumplir en una exígua parte con lo pedido en su última circular, á manifestar á Vd. algunas dudas sobre su filosofía médica, que podrán servir de base de aquella discusion. Convencido estoy de no decir nada nuevo en tan difícil como abstracta materia; pero válgame de excusa mi deseo de obligarle á Vd. á no abandonar ese terreno que tan cultivado tiene, y del cual sabe Vd. sacar tanto provecho y fundamento de instruccion para muchos. Sin embargo, y á pesar de mis temores, de mi insuficiencia y de mi natural flojedad, entro en asunto y comienzo por decir á Vd. que, partiendo su filosofía médica de lo fenomenal, cifrando todo el conocimiento en el fenómeno, (1) y negando, ó suponiendo como desconocida la esencia de las cosas, la sustancia de los seres, en una palabra, echando abajo la ontología (2) como la ig-

(1) El fenómeno para quien le opondrá el *númeno* ó la sustancia absoluta, atribuyendo á esta *toda realidad*, es necesariamente ninguna realidad, nada, y en este sentido se vé desde luego á donde va á parar el Sr. Atienza; el fenomenalismo es nihilismo. Pero no pudiera el fenómeno tener su *parte* de realidad sin encerrarla *toda entera*? Y no pudiera esta realidad *toda entera* ser simplemente un ideal, irrealizable como fenómeno ó como objeto de experiencia?

(2) La ontología absoluta, no la relativa. Yo no niego que tales ó cuales cosas, tomadas como sugetos, sean ó dejen de ser tales ó cuales otras cosas, tomadas como atributos de los objetos. Lo que niego, y me parece justo, es que el *ser* solo, el *ser* y nada más que *ser*, sea, sin dejar de *ser* el mismo, cosa alguna determinada. En otros términos, creo y sostengo que el *ser* absoluto de la ontología escolástica es sinónimo de *no ser* relativo. Lo que no es relativo, es simplemente no relativo: nada más y nada menos.

## FOLLETIN.

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

Mi muy estimado amigo Sr. Escolar: concluí mi anterior carta con la pregunta: *¿Que es signo?* Voy ahora á satisfacerla del mejor modo que me sea posible. De dos maneras se puede considerar el signo; en sí, aislado é independiente de toda relacion como un hecho cualquiera, y relacionado con la relacion especial significativa de otro hecho. Examinaremos estos dos aspectos; pero antes daremos la definicion del signo, procurando que abrace todo lo definido, todo aquello á que pueda darse y se dá el nombre de signo.

Entendemos por *signo* toda cosa que, percibida ó conocida, nos conduce al conocimiento de otra diferente desapercibida u oculta, ó tambien manifiesta, por medio ó en virtud de relaciones naturales ó convencionales de significacion.—Las circunstancias que concurren en todo hecho como signo son: 1.ª presentarse á nuestra

norancia necesaria, como la anátesis de la ciencia, puesto que la relega al misticismo de la fé, al misterio de la creencia, se lanza Vd. para mí en las nebulosidades de la filosofía alemana, y cae necesariamente en lo que esa filosofía representa: en un panteismo nihilista (1). No se asuste Vd. de esta conclusion así disparada á que maropa, y oígame Vd., aunque seasacando paciencia de su fenomenalismo sistema. Lo sugetivo y objetivo de Kant, el yo y el no-yo representativo de todo conocimiento, forma y materia de la ciencia, grande y universal criterium de la verdad filosófica, no era bastante á su entendiimiento para descubrir lo que oculto se encerraba en el sugeto y objeto, en el seno íntimo del yo y no-yo, que es la sustancia y lo absoluto, y esa X, ó desconocido de la existencia de cuanto tiene ser, no puede jamás ni podrá nunca tantearse ni llegarse á penetrar; porque los sentidos y las nociones solamente nos ofrecen testimonios relativos que no pueden elevarnos sobre la experiencia. Otro tanto dice Vd. que Kant: esa X, misteriosa, sinónima para Vd. de la ignorancia necesaria, oculta realidad que para el hombre es y será siempre relativa, fenomenal y objetiva, pues como realidad, sustancialidad, esencialidad y cosa absoluta no se deja conocer y es constantemente esa misteriosa X, ha sido en mi humilde opinion, el origen de su paso al nihilismo panteista (2); porque yo creo que hacer todo dependiente del fenómeno (3) que no es más que una apariencia de algo (4), una simple manifestacion sin sentido,

(1) Poco á poco: en la filosofía alemana, como en toda la historia filosófica, hay si se quiere panteismo por un lado, y nihilismo por otro: ambos partidos están representados, y corresponden á las dos banderas que llevan por motes: *Toda sustancia* y *Nada sustancia*; pero como se vé, estas tesis son incompatibles. Si se quiere decir que el panteismo materialista anula á Dios, y el espiritualista anula al hombre y la materia, esto es lógico y preciso; pero el nihilismo, ó más bien el escepticismo respecto de la sustancia absoluta, es la doctrina filosófica que más puede distar del panteismo.

(2) Véase por la nota anterior, que este es demasiado lujo de calificaciones.

(3) No se hace todo dependiente del fenómeno, desde el momento que, lejos de concebir el fenómeno como todo, se le concibe como parte. Lo fenomenal depende siempre de lo infenomenal, y lo infenomenal, inmaterial ó espiritual, solo exige cualquier fenómeno, para ser dado con él necesariamente, si quiera sea como mera negacion, que le limita y distingue.

(4) Los fenómenos que son apariencia de otros, no deben confundirse con los fenómenos reales, que insisten y se con-

percepcion; 2.ª asociacion de dos ideas con relacion significativa y con carácter representativo ó de recuerdo; 3.ª prioridad natural, ó artificial de una para excitar la otra.

Ahora bien, todo hecho en sí, entendiéndolo despojado de toda relacion significativa, ó que sea de primera percepcion y no pueda evocar ningun recuerdo, no es más que un objeto ó hecho aislado sin conducir á otro conocimiento que al de sí mismo, individual y concreto. Entonces no es signo, es un hecho ó un objeto, nada más. ¿Qué son el llanto, la risa, un grito, etc., en sí, sin relacion comprendida por un sugeto con ningun otro hecho, que está, si así lo podemos decir, detrás de ellos? Fenómenos puramente físico-biológicos. ¿Qué son el humo, una nube, un ciprés? Objetos naturales. ¿Qué son el pabellon de un buque, una bandera, un uniforme? Objetos del arte, nada más. Pero desde el momento que la inteligencia evocando recuerdos une estos hechos ú objetos percibidos con otros que percibe, ó no percibe que es lo más comun, sea que esta relacion la encuentre puesta (signo natural), sea que la establezca



sin significacion, puesto que se le quita la realidad de donde procede, la sustancialidad de donde brota, la esencialidad de donde viene, es reducir la ciencia á la pura nada, á un todo que por su vaguedad no expresa más que el flatus vocis de los antiguos. Por eso Vd. y perdóneme estas ligerezas, no quiere en su filosofía hablar del alma (1); no juzga al hombre sino como una gran funcion, manifestada por fenómenos, por grupos de estos que simbolizan las funciones, y por lazos ó vínculos ocultos que ligan estas y aquellos, denominados leyes, con cuya sintesis establece toda la ciencia médica, segun que esos fenómenos, funciones y leyes, se refieren al hombre bajo su aspecto anatómico, fisiológico, patológico y terapéutico.

Semejante modo de pensar y las fórmulas de que se vale para expresar sus ideas, parecidísimas en un todo á las del padre de la filosofía alemana y segundo editor de las categorías aristotélicas, con las cuales pretende explicar la ciencia, es lo que yo voy á impugnar; porque ¿no es cierto que con fenómenos solo no es posible formar sistema ni doctrina alguna? ¿No es cierto que relegar la sustancia á lo desconocido (2), y admitir el fenómeno como lo único cognoscible, como fundamento de la ciencia, es un absurdo, es el nihilismo filosófico?

afirman en su propia apariencia. Una cosa pintada es un fenómeno que aparenta otra cosa; pero el objeto mismo aparentado por la pintura, es un fenómeno real en cuanto á lo que le pertenece, y en cuanto al sugeto que le toma como tal: he aquí sus límites, dentro de los cuales es una realidad limitada.

(1) Hay peligro en traer el alma al estadio de la ciencia médica, porque se la convierte fácilmente en *ídolo*, sin beneficio para la moral y la religion bien entendidas, antes con daño de ambos intereses de elevadísimo orden, y con grave compromiso de las teorías científicas, en las cuales se han introducido para tormento de los sabios, esa multitud de ídolos animicos, llamados espíritus, arquetos, fluidos eléctrico, luminico, calorífico, etc. El alma, en cuanto queda de ella debajo ó detrás de todas las manifestaciones del espíritu, pertenece á la ciencia del hombre como desconocido *necesario*, y á la creencia como necesidad de un ideal al que se aspira por una fuerza irresistible, de más nobleza y dignidad que todo el mundo fenomenal, el cual es siempre una parte dada, y nunca la suprema realidad. Trasladar al mundo de los fenómenos, que es el de la ciencia, lo necesariamente infenomenal, debía ser, y ha sido en efecto, un procedimiento viciosísimo, origen de muchos errores.

(2) ¿Cuáles pueden ser las sustancias conocidas, fuera de las sustancias simples y compuestas de la química y del vulgo? ¿La materia? Muéstresela en forma sustancial absoluta. ¿El espíritu? ¿Se conoce de él otra cosa más que sus manifestaciones?

(signo artificial) se verifica una verdadera transformacion sujeta, convirtiéndose para nosotros en *signo* lo que antes no era sino un puro hecho ú objeto sin más significacion que la suya propia. Al que no comprendiese lo que son esos hechos relacionados con otros de ese modo especial que los hace signos, nada le dirían: para quien no supiese lo que significan, por ejemplo, la aurora, el ascenso, ó el descenso del mercurio en un termómetro, etc. etc., le serian esos hechos y palabras poco menos que indiferentes; nunca le harian pasar en este sentido un ápice más allá de la pura percepcion. Pero viene la inteligencia, que con el auxilio de la memoria, penetra más que los sentidos llegando á lo que les es inaccesible, y dice: eso es un *signo* puesto por la naturaleza, ó inventado por el hombre, y por ser signo significa otro hecho con el que esta en relacion especial y que voy á descubrir: luego es la inteligencia la que da el valor de signo á los hechos ú objetos; no son, pues, signos como signos los que pone la naturaleza; son solamente hechos con relacion de causalidad, de sustancialidad, etc., con otros hechos que los siguen,

¿No es cierto que negar la realidad de las sustancias, alma y cuerpo, espíritu y materia, es limitar á un químico fenomenalismo todo y por ende á ese nihilismo de que yo conceptúo tachada su filosofía médica? Así lo juzgo y así lo pruebo con indicar á Vd. ligeramente que el fenómeno manifestacion de un algo, (1) es porque ese algo tiene una realidad, siempre fija y permanente, de donde parte aquel, y á ese algo se llama en ontología, ser, sustancia, realidad.—Así mismo, ese fenómeno manifestacion de algo, es constantemente conocido por otro algo, llamado razon, mente, alma, ó espíritu, y ese algo que constantemente es el mismo en cuanto al conocimiento, es tambien otra realidad, sustancia sér.

He aquí dos sustancias, dos realidades, que han sido y son el manantial y origen de toda ciencia; y que otro dia continuaré si Vd. se digna ir diciendo algo sobre esto. Suyo

R. ATIENZA.

De la auscultacion del exófago como medio de diagnóstico en las enfermedades de este órgano; por V. Hamburger.

Despues de algunas consideraciones sobre las dificultades que ofrece el diagnóstico en las afecciones del exófago, sobre la insuficiencia de nuestros medios de exploracion, y acerca de los escasos progresos en esta parte de la medicina, estudia el autor la auscultacion del exófago, primero en el estado de salud y despues en el de enfermedad.

Todo elemento líquido ó sólido, produce en el momento de su deglucion un ruido especial bien perceptible si se aplica en este momento el oído solo ó con el estetoscopio. En la porcion cervical del oxófago se ausculta por el lado izquierdo del cuello detrás de la tráquea, desde el ni-

(1) Algo en general no se manifiesta sino por algo en particular, que es el fenómeno. Ciertamente que lo uno supone lo otro, pero si lo particular es lo manifestado, lo general, a que se llama sustancial, no puede ser sino lo no manifestado, á no ser que se lo quiera confundir con lo particular, con el fenómeno. No hay medio: ó el fenómeno es sustancia, ó la sustancia no es fenómeno; y sino es fenómeno ni manifestacion, si es oculta ó no aparente ¿por qué milagro, por qué contradiccion, se la quiere hacer materia de conocimiento? Aquí está el absurdo de la sustancia de las escuelas, que mas adelante querrá el señor Atienza establecer *por duplicado* en lugar de esforzarse por hacerle desaparecer.

ó que los han precedido en existencia ó coexisten. Y como la instintiva curiosidad del hombre le impulsa á avanzar más allá de lo percibido; como su inteligencia está habituada á percibir relaciones; como ha observado que nada en el universo es solitario, sino que todo está unido con más ó menos fuerza; allí donde percibe un hecho, sospecha al momento un algo, entonces imperceptible, en relacion con lo percibido, á cuya investigacion le conduce naturalmente su actividad por su propio esfuerzo, si lo comprende posible; si no, interroga al hombre de ciencia que cree puede satisfacer su curiosidad. Entre tanto, lo percibido es para su inteligencia más que un hecho, pero ignora este más que es, procura hacer una induccion precisa y no puede; porque le falta un término que le es desconocido: el término percibido es un significante, así lo comprende, y busca un significado que no encuentra por falta de conocimientos anteriores, y en su inquietud se dice: yo percibo esa cosa, pero esa cosa no va sola, significa un algo que oculta á mi penetracion, y ese algo quisiera saber qué es, en qué consiste. Aparece el hombre de



vel del hioides hasta la clavícula. En la porción torácica se practica la auscultación a lo largo de la columna vertebral, á la izquierda, desde la primera á la octava vértebra dorsal. El ruido producido por la deglución de los líquidos es más claro que el de los sólidos; la exploración debe comprender sucesivamente toda la longitud del exófago, y á cada exploración debe tragar el enfermo una cucharada de agua.

Cuando se coloca el estetoscopio al nivel del hueso hioides y por consiguiente de la faringe, se oye una especie de gorgoteo debido á la mezcla del aire y de los líquidos contenidos en la faringe.

Cuando se hace la auscultación en el mismo exófago desde el cartilago cricóides hasta la octava vértebra dorsal, se percibe, segun la expresión misma del autor, la sensación de un cuerpo pequeño resistente ovoideo estrechamente cogido por el exófago y lanzado rápidamente de arriba abajo, produciendo un sonido especial.

El Sr. Hamburger insiste particularmente en dicha sensación de la presencia de un cuerpo ovoideo, cuya claridad es perfecta, por extraña que parezca á primera vista esta noción de forma debida á una sensación auditiva. El oído aprecia además de un modo evidente la contracción circular de las fibras exofágicas. Fundándose en estos fenómenos de auscultación, explica el autor el mecanismo de la deglución. Las contracciones del exófago no se parecen en nada, como generalmente se cree, al movimiento peristáltico del intestino, y presentan mayor complicación. El bolo alimenticio es apretado fuertemente contra el exófago, de modo que no solo se contraen con energía las fibras circulares situadas en la parte superior del bolo, sino también las que se encuentran en su parte inferior; de aquí esta forma de ovoide tan apreciable, que no se encuentra en el intestino.

El sonido percibido en el momento del paso de los líquidos por el exófago, se parecía á un deslizamiento suave, algunas veces á una especie de glu-glu: basta por lo demás haberle oído alguna vez para conocer su carácter normal. Aunque la deglución se haga con gran velocidad, hay sin embargo un tiempo en que se aprecia, entre el momento que empieza el acto en la faringe, hasta que el bolo alimenticio llega al nivel de la octava

vértebra dorsal. En cuanto á la dirección que sigue el bolo, es en el sano, exactamente la perpendicular.

Después de haber estudiado de esta manera los fenómenos de la deglución exofágica como se verifica en el estado normal, estudia el autor las diferentes alteraciones que experimentan el ruido exofágico, y la forma del bolo alimenticio, la energía de las contracciones musculares, la velocidad de la deglución, en fin la dirección que aquel sigue.

1.º *El ruido exofágico* puede faltar en los casos de rotura del exófago, de cuerpo extraño que obstruya el conducto, de divertículo que reciba el bolo alimenticio en su cavidad, en fin, y es lo más frecuente en los casos de estrechez. El sitio mismo donde falta el ruido, indica de un modo claro el punto en que se encuentran la rotura el cuerpo extraño, la estrechez etc.

El ruido normal se complica con otro de roce más débil que el pleurítico en las afecciones crupales diftericas, las excrescencias poliposas, erupciones pustulosas que acompañan á las viruela confluyente, las grandes ulceraciones de borde inferior desprendido, etc.

Las falsas membranas desprendidas dan lugar á un roce que desaparece por su expulsión. En los casos de dilatación del exófago y de relajación de la túnica muscular, se oye una especie de susurro que se produce también en las estrecheces callosas, en las parálisis central ó periférica, en los catarros crónicos, etc.

2.º *La forma del bolo alimenticio*, se modifica siempre que se ha alterado la forma del exófago, y además en los casos de relajación de la túnica muscular.

3.º *La energía* de la contracción muscular sufre variaciones en más ó menos. Un fenómeno singular constituye una especie de choque ó de suspensión en la deglución: es un signo diagnóstico de gran valor que hace deducir la existencia en un punto determinado de una inflamación intensa erosiva, ulcerativa, etc.

4.º *Para apreciar la velocidad con que atraviesa el bolo alimenticio por el exófago*, hay que aplicar el oído al nivel de la octava vértebra dorsal, mientras que la mano coge el cartilago tiróides y observa su ascensión en cuanto la deglución exofágica empieza. En casi todas las afecciones del exófago se disminuye esta energía.

ciencia y satisface su afán. Esto es lo que sucede en un enfermo. Se siente mal; muchas veces el mismo no sabe explicar lo que siente; aparecen hechos al exterior, de los que no tiene ninguna conciencia, mientras que siente otros que le revelan no sabe qué, sino que está enfermo. Los interesados perciben algunos de esos hechos externos que para ellos son también manifestativos de un algo irregular é insólito; para su inteligencia significan algo, frecuentemente más de lo que existe en realidad, pero que no pueden precisar, lo mismo que el paciente, sino que hay una enfermedad. Viene el médico y ve lo que el enfermo siente y lo que no siente, lo que los interesados han percibido y lo que no percibieron, síntomas percibidos por todos los asistentes y síntomas sólo percibidos por su ojo práctico. Llévense preguntas sobre la significación de lo percibido, que el médico satisface, porque el síntoma, que para los legos es indicio de un algo indeterminado, es convertido por su ilustrada inteligencia, en signo significativo preciso de un hecho determinado; es, en una palabra, para el profesor el espejo en que se refleja

de una manera clara lo imperceptible. Sin embargo, no siempre es tan feliz. Suelen presentarse los síntomas tan oscuros y poco pronunciados, ó tan complicados é incoherentes, que difícilmente se dejan traducir en signos positivos por la más rica inteligencia y decidida voluntad. Por eso es tan difícil el diagnóstico. ¡Cuántas veces el más hábil y experimentado médico no sabrá qué contestarse, al preguntarse á sí mismo, ¿qué tiene este enfermo que acabo de ver? ¿Y quién no se engaña en medicina? En mi concepto, el médico que se jacta de no haber equivocado nunca el diagnóstico y el pronóstico, ó ha visitado muy poco, ó está muy preocupado en una falsa satisfacción, ó dice lo contrario de lo que tiene en su conciencia.

Hasta otro día, mi estimado amigo; ¡interin disponga de su muy afectísimo.

FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Gerona 18 de Enero de 1870.



5.º Los cambios de dirección del bolo alimenticio pueden verificarse de dos modos. Ya es una desviación lateral izquierda ó derecha, debida á una presión por tumores de los órganos inmediatos que empujan el exófago. Ya hay una verdadera regurgitación cuando los alimentos siguen un trayecto inverso del habitual. Esta regurgitación puede ser completa y producirse en uno solo ó en muchos tiempos, ó bien incompleta, y en este caso el bolo alimenticio, después de haber llegado á un punto del exófago, sube cierto espacio para volver á tomar su curso descendente hácia el exófago. Esta segunda especie de regurgitación no puede ser conocida por la auscultación.

Toca ahora á los prácticos emplear el medio propuesto por el Dr. Hamburger, y ver si es en realidad, como dice, que ha hecho caer un rayo de luz en la cámara oscura de las afecciones exofágicas.

### ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

Todas aquellas personas que por su alimentación se consideran expuestas á ser invadidas de la pelagra, deben aceptar los consejos que vamos á exponer, aunque sea tan solo con el objeto de retardar ó atenuar la enfermedad. Alguna vez podrán contribuir también á impedir su desarrollo, cuando la causa *necesaria* no sea bastante poderosa y haya de necesitar de otra *auxiliar* para engendrar la afección.

Los trabajadores del campo deben llevar un sombrero de ala ancha, como se acostumbraba en este país antiguamente, los pies cubiertos con medias y las manos con mitones, siempre que lo permitan sus faenas, á fin de evitar ó disminuir la insolación, que es la causa ocasional del eritema y de la descamación pelagrosa primitiva, y de disminuir ó precaver estos síntomas que son muchas veces los únicos de la enfermedad, durante algunos años. Por este medio se conseguiría algunas veces retardar la aparición de la dolencia.

El trabajo debe ser arreglado á la alimentación del sujeto, siempre que las circunstancias lo permitan; es decir, las pérdidas deben estar en armonía con los medios de repararlas. Por esto sería el trabajo más perjudicial, bajo el sol abrasador de un día de verano, que aumentaría las pérdidas del organismo. Esta razón debe convencer de que las horas del día más á propósito para las grandes faenas de la recolección de los cereales son las más inmediatas á la salida ó postura del sol, y de que las mujeres, cuyas débiles fuerzas digestivas no les permite una alimentación bien reparadora, deben trabajar poco.

Deben evitarse las pasiones de ánimo deprimentes; las sangrías, siempre que una causa poderosísima no las demande; la lactancia, y toda pérdida del organismo. Se pondrá un particular esmero en curar la leucorrea, la metrorragia, la diarrea, la broncorrea y todas aquellas afecciones que depauperan notablemente la sangre.

Cuando se hace un uso prudente del vino, es un disensivo muy saludable y casi de necesidad en los grandes trabajos del campo. Pero cuando de él se abusa, se convierte en una causa poderosa de pelagra, bien acarreado

cierta caquexia que deprime la organización y particularmente el sistema nervioso, bien disminuyendo el apetito y haciendo más insuficiente la alimentación, ó bien de ambos modos á la par, y esto nos parece lo más acertado. Debe, pues, beberse con prudencia.

Estas reflexiones deben tenerse más en consideración por los sujetos que se hallen en la edad de 20 á 60 años, con un temperamento linfático ó nervioso, ó con una constitución débil, circunstancias todas muy abonadas para el desarrollo de la pelagra.

No debe nuestro gobierno mirar impasible los estragos de una enfermedad que, constituyendo en muchas localidades la mitad ó las dos terceras partes de las enfermedades crónicas, lleva á los cementerios más víctimas que ninguna otra, fuera de las épocas de epidemia y contagio: debe publicar una cartilla, como lo hizo el de Italia en 1862 por excitación de Balardini, redactada por mano competente, que contenga: 1.º El nombre técnico y vulgar de la enfermedad. 2.º Una descripción de la misma en términos vulgares para que sea más fácilmente conocida del pueblo. 3.º Los mencionados consejos, erigidos en reglas claras y accesibles á la más ruda inteligencia.

Esta cartilla debería dirigirse á los profesores de la ciencia de curar, á los curas, á los alcaldes, á los grandes propietarios y á toda persona visible de los pueblos de las provincias en que la enfermedad se padece, invitándoles á que, por caridad imbuyeran aquellas ideas en la clase media y baja de la sociedad. De este modo sabrían los propietarios el mejor modo de conducirse con sus dependientes, y todas las familias el de manejarse á sí mismas.

¿Padece los animales la pelagra? En caso afirmativo, ¿cuál es su profilaxis?

Al observar M. Hameau la enfermedad únicamente en los pastores y cultivadores que se vestían de pieles de oveja sin lavar, y en las personas que tenían con ellos alguna relación, dedujo que se transmitía de la especie ovina al hombre, y que era contagiosa. Y al oír de los labios de un pastor que algunas veces morían en la primavera algunas reses laneras de una enfermedad cuyos síntomas principales eran la diarrea y cierto grado de eritema entre las piernas, se ratificó más en su juicio.

Balardini refiere que un perro de caza, alimentado principalmente con gachas de harina de maíz, padecía una afección de la piel análoga á la dermatose pelagrosa, y que se curó cambiando el alimento por otras gachas de harina de cebada y trigo, á las cuales se añadía algo de patatas y rábanos. Vuelto el animal á su primer alimento, reapareció su indisposición, que segunda vez desapareció por el mismo medio.

M. Roussilhe dice haber visto tres reses vacunas con la enfermedad en 1843.

Un célebre veterinario, M. Dupont, vió en 1856 un gato en el cual creyó existir la pelagra, muy análoga á la del hombre. El animal empezó por ponerse triste, por alterarse su timbre de voz y por presentarsele algunas manchas en forma de puntos negros en las orejas y después en el cuerpo, que fueron seguidas de la caída del pelo y de la descamación. Después se quedó sordo, ciego y vacilante, y la diarrea vino á poner fin á sus días después de algunos de sopor y de inmovilidad.

El mismo M. Dupont describió cuatro años después, bajo el nombre de *pica pelagrosa de la especie bovina*, una enfermedad cuyos rasgos principales son estos: los animales enflaquecen lenta y progresivamente, perdiendo las uerzas y la gana de comer; la piel se pone áspera y el

(1) Véase el número 842.



pelo erizado y sin lustre; el sudor adquiere un olor fétido, y la boca se calienta y enrojece. Más tarde se arruga y pone escamosa la piel, y caen los pelos de la parte afecta. Tal es la perversión del gusto, que los animales se comen la lana, la tierra y la leña; aparecen aftas en la boca: desaparecen las papilas de la lengua; que, se pone lisa, seca y encendida; los ojos se hundén: los enfermos se atontan; la locomoción se entorpece y el vientre se pone estreñido; y una fiebre continua sobreviene al fin, que dá lugar á una excitación furiosa, en virtud de la cual los animales hostilizan á cuanto les rodea, y el ojo se inyecta y dilata, y la postración es seguida de la muerte á los diez ó doce días de este estado agudo. El autor atribuye la afección á la alimentación insuficiente, por un forrage de mala calidad, á la insolación excesiva y á la insalubridad de los establos.

Este famoso veterinario, lo mismo que sus profesores MM. Peyri y Allez, creen que esta enfermedad es á la especie bovina lo que la pelagra á la humana, y los tres la juzgan curable por una mejor alimentación.

Nosotros descendemos de padres labradores y ganaderos, y en el contacto que con este motivo tuvimos con el ganado lanar en nuestra juventud, vimos muchos casos de una enfermedad que á consecuencia de una alimentación escasa aparecía así: los animales se debilitaban, enflaquecían y ponían tristes; los movimientos eran lentos; más tarde sobreviene una diarrea incoherente; el instinto se alteraba, por lo cual los animales abandonaban el ganado aun antes de faltarles las fuerzas necesarias para seguirle; el marasmo llegaba al grado superlativo, y la muerte sobreviene en el invierno ó á la entrada de la primavera. Las reses que no se habían agravado extremadamente, volvían á la salud con el aumento de pastos de esta estación; pero al empezar á calentar el sol, se ponía eritematosa la piel, especialmente por el cuello; la lana caía y se establecía la descamación, que duraba algunas semanas. Esta afección es conocida de todos los pastores de este país con la denominación de *miseria*.

Nuestra afición al estudio de la pelagra nos ha hecho observar después todos los años algunos atajos de ganado, ya cuando hemos salido de casa, ya cuando aquel ha sido el único móvil de nuestros pasos. De tales investigaciones resulta, que solamente se presenta la enfermedad en individuos mal alimentados; que un alimento más abundante la cura, cuando no han llegado á una época muy avanzada del mal, y que los que comen bien, nunca se ven invadidos de tal accidente.

¿Qué nombre pondremos á esta enfermedad cuyos síntomas, causas, método curativo y medios profilácticos son tan análogos, sino idénticos, á los de la afección en cuestión? Lo más acertado es ponerle el de *pelagra*. Si se conviene en esto, tendremos, pues un dato etiológico más contra el zeísmo, que podremos colocar al lado de los de M. Dupont, toda vez que los animales citados por ambos no hacían uso de este cereal.

Por todos lados se prueba, pues, que sin alimentación insuficiente no hay pelagra, que solamente se cura esta con alimentos más reparadores, y que solamente esto constituyen la verdadera profilaxis.

(Se continuará.)

## SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. D. EZEQUIEL MARTIN DE PEDRO.

Cama 38. — Mal de Casal.

Mariano Illera, de 63 años de edad, casado, natural y residente toda su vida en Vallecas, de oficio cantero; de temperamento sanguíneo, constitución buena, aunque en la actualidad empobrecida, ha tenido, según dice, buenas costumbres; pero sospechamos que ha abusado de los alcohólicos.

Nos dice que no ha padecido otras enfermedades que unas tercianas, que se le curaron á beneficio del sulfato de quinina; pero posteriormente hace cinco años, se ha visto obligado á venir periódicamente á este hospital, en los meses de primavera, con la misma afección de hoy, saliendo después curado en el otoño. Conoció á sus padres que murieron á una edad avanzada, á consecuencia de una enfermedad aguda, sin que los restantes individuos de la familia padezcan enfermedad alguna diatésica.

Por último, nos dice que en un día del mes de Junio próximo, fué acometido de un frío intenso en todo el cuerpo, y con especialidad en los brazos; que con el fin de sustraerse de este frío estuvo expuesto muchas horas al sol, y que desde este día se sintió mal. No pudo volver á dedicarse á sus ocupaciones, y no sabe decirnos ni el curso que ha seguido la enfermedad, ni el tratamiento empleado.

El día 22 de Octubre se presentó en nuestra enfermería en el siguiente *Estado actual*.—Decúbito indiferente adoptando con preferencia el dorsal. La expresión de su fisonomía está en consonancia con lo que luego diremos de sus facultades intelectuales; basta mirarle para ver retratada en su rostro la imbecilidad. La coloración de su cara y cuello es algun tanto rojiza, notándose sobre el lóbulo de la nariz una mancha negruzca. Ninguna otra particularidad se observa en la superficie del enfermo, si se exceptúa la presencia de grandes escamas en la cara dorsal de sus manos y pies, próximas á desprenderse las unas, fuertemente adheridas las otras, y las manchas rosáceas que han dejado al descubierto las que ya han caído.

Procediendo al examen de las funciones de su sistema nervioso, observanse grandes alteraciones. En primer lugar la sensibilidad está muy disminuida. Las sensaciones internas también lo están, ó tal vez abolidas; depone y orina con frecuencia en la cama sin tener conciencia de lo que hace. Come obedeciendo á la costumbre; pero no porque sienta el hambre.

Todos sus sentidos están en general más ó menos embotados; pero con especialidad la vista, oído y gustación.

Las facultades intelectuales en deplorable estado.

El aparato digestivo no ha permanecido ageno á la enfermedad. No hay sensación del hambre, como dejamos dicho; deglute el paciente sin mastigar convenientemente, y puede decirse que de una manera automática. Ninguna lesión nos manifiesta su cavidad bucal, faringe y exófago, y solo una ligera rubicundez en la boca es lo que hemos podido observar. Las digestiones son lentas é incompletas, tiene diarrea hace mucho tiempo. La percusión abdominal nos ha dado un sonido macizo en todos sus puntos. La palpación no nos ilustra



en nada sobre el estado de las vísceras de esta region, por impedírselo la enorme retraccion é hipertrofia en que se encuentran los músculos del abdomen y sobre todo los rectos. Solo un ligero dolor siente el enfermo al comprimir el hipocondrio izquierdo.

Ni en su sistema circulatorio, ni en los aparatos respiratorio y génito-urinario, se observa lesion alguna.

**Diagnóstico.**—Ninguno más fácil que el presente por la propiedad con que se presentan todos los síntomas que lleva consigo el *Mal de Casal*, y se le prescribió; dieta de caldo; cocimiento blanco gomoso un kilógramo para bebida usual.

Continuó el enfermo con este tratamiento algunos dias, si bien se le aumentó el alimento, y la diarrea aunque no cohibida, no amenazaba su existencia.

En los dias sucesivos los fenómenos nerviosos se hicieron más notables; el enfermo no podía bajar de la cama sin gran peligro de caerse por la violencia de los vértigos, la diarrea se exacerbó, poniendo al enfermo en un estado de demacracion y debilidad tal, que el dia 7 sucumbió.

La autopsia del cadáver nos ha puesto á la vista las siguientes lesiones anatómicas.

Ninguna en la cavidad bucal, cámara posterior ni exófago.

El estómago atrofiado y con un aumento considerable en el grosor de sus paredes. Los intestinos delgados y gruesos disminuidos notablemente en sus dimensiones, y aumentado el grosor de sus paredes.

El bazo muy atrofiado, con gran cantidad de barro esplénico.

El hígado con sus dimensiones normales, pero en alteracion granulosa, anunciaba la proximidad de su paso al estado cirrótico. La hiel tenia un color negruzco. Al desprender la víscera quedaba adherida á las partes adyacentes una gran porcion de la cápsula de Glisson, y la que salia con la víscera se destacaba como una tela de cebolla. Inyeccion sanguinea en su espesor.

Los riñones estaban hipertrofiados, muy inyectados, y en la superficie del izquierdo una mancha equimósica, de un centímetro cuadrado de extension próximamente. Tanto en uno como en otro, eran notables los hoyuelos que habia en su superficie, desprovistos de toda sustancia.

Las venas mesentéricas muy inyectadas.

**Sistema nervioso.** Ligera inyeccion en la masa cerebral, y extremada palidez de la sustancia gris del cerebelo. Reblandecimiento poco considerable de la médula espinal, al nivel de las últimas vértebras cervicales.

Los aparatos respiratorio y circulatorio en perfecto estado.

**CONSIDERACIONES.** Tres se nos presentan en el caso actual, 1.ª cual ha podido ser la causa de la enfermedad que nos ocupa. 2.ª En qué período se encontraba la afeccion, y 3.ª á qué podemos atribuir tan rápida terminacion. Si al presentarse en nuestra clínica el enfermo hubiera tenido integras sus facultades intelectuales, hubiéramos podido comprobar si las causas que presentan los autores como predisponentes han existido en este caso; pero en la dificultad de tomar antecedentes exactos, es preciso concretarnos á deducciones más ó menos probables, segun las frases del enfermo. Sentimos desde luego, que Illera no ha contraído la enfermedad en ninguno de los puntos, así de España como del extranjero, en que exclusivamente han supuesto algu-

nos ha existido el *mal de Casal*. Excluyamos tambien la herencia y con más razon el contagio; pues como dejamos anotado ningun antecedente patológico de familia nos lo indicó, ni ha estado rodeado de individuos atacados de esta enfermedad.

Eliminemos del propio modo la sífilis. El oficio, el género de vida, el pueblo donde residia y la ausencia de todo vestigio sifilítico al exámen minucioso de sus órganos genitales, todo nos hace creer que esta diatesis no ha tomado parte en el desarrollo del mal que nos ocupa. No excluiremos de una manera tan absoluta la alimentacion, en cuanto á su cantidad; pero si diremos que la calidad de los alimentos no ha sido productora del padecimiento, porque sabido es de cuales hace uso la clase á que perteneció Illera. Puede haber sucedido que nuestro enfermo, gozando siempre de buena salud y favorecido con una buena constitucion, al llegar á la edad senil, no haya podido atender con desahogo á sus necesidades, teniendo en cuenta su oficio, resultando de aquí una alimentacion insuficiente, continuada por largo tiempo. Ya vemos por esta consideracion, que tiene muchas probabilidades de ser cierta, una causa predisponente del mal que estudiamos; añadamos á esto, que nuestro enfermo trabajó mucho tiempo á la intemperie y que como hemos indicado abusó de los alcohólicos, y tendremos con estas tres causas, capaces por sí solas de desarrollar el padecimiento unidas á la edad, la evidencia de que ellas le han desarrollado, aunque damos la mayor importancia al abuso alcohólico.

Pasemos á la segunda de más importancia práctica que la anterior, esto es, ¿en qué período se encontraba la enfermedad cuando se presentó á nuestro estudio? Atendiendo al cuadro de síntomas que nos suministraba su aparato digestivo, principalmente la diarrea pertinaz, la gran debilidad de que era presa el enfermo, los vértigos que con frecuencia se apoderaban de él y la no desaparicion del exantema de los miembros, podemos asegurar que estaba en el segundo período, si es que no habia principiado el tercero, por más que no haya presentado el signo patognomónico de los autores, la mania, la hipocondria ó la idea del suicidio.

Réstanos por último dejar consignada la rapidez con que terminó el padecimiento. La necropsia no nos ha manifestado lesion alguna capaz de determinarla.

*El alumno observador, M. GONZALEZ ARÉVALO.*

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

### Fractura por contragolpe del conducto auditivo externo.

El silencio de los libros y de los periódicos hace presumir que son muy raras las fracturas del conducto auditivo externo, puede tambien suponerse que han pasado desapercibidas, ó que confundidas con las fracturas del peñasco ó del cóndilo del maxilar inferior, no se manifiestan por ningun síntoma. Richet, aunque confiesa que puede verificarse esta fractura, no conoce ningun ejemplo.

En efecto, se comprende difícilmente que el conducto auditivo externo, oculto como todos los órganos de los sentidos en el fondo de cavidades, pueda fracturarse, cuando se encuentra protegido por arriba, por la raíz superior del arco cigomático, por abajo y delante por la presencia del cóndilo del maxilar inferior, por atrás por la prominencia que forma la apófisis más toides.

Las fracturas no pueden ser directas sino por contragolpe, por una caída sobre el menton con proyeccion del cóndilo del maxilar hacia el conducto auditivo externo.



El conducto auditivo externo está constituido en las tres cuartas partes de su circunferencia supero-posterior por paredes muy sólidas, mientras que la pared anterior está formada por un tabique tan delgado que algunas veces es traslucido.

Si esta lámina solo formara la pared anterior del conducto auditivo, por su profundidad estaría libre de las lesiones traumáticas; pero está destinada también a constituir la pared posterior de la cavidad glenoidea, y en esta se mueve el cóndilo del maxilar inferior que ejerce contra ella presiones más ó menos fuertes.

En efecto, cuando se baja la mandíbula, el cóndilo por un movimiento de báscula propio de la palanca acodada, se dirige adelante y entreabre en cierto modo la articulación; por el contrario, cuando se levanta de modo que se tocan los dientes, el cóndilo se dirige hacia atrás y se aplica fuertemente contra la pared posterior de la articulación. Ahora bien, si en estas condiciones una violenta presión (un golpe en el mentón) obra de abajo arriba y de delante á atrás, la resultante del choque se trasmite en gran parte al cóndilo, que se dirige hacia atrás y rompe esta lámina tan poco resistente.

Dos observaciones bien confirmadas han hecho conocer los siguientes síntomas.

Tratando de imprimir á la mandíbula movimientos de lateralidad, se determina un dolor vivo hacia los conductos auditivos delante del tragus; una ligera presión con el dedo en este punto es muy dolorosa; hay hemorragia auricular; el contacto del estilete con la pared anterior del conducto auditivo produce una sensación penosa, debida quizá á lesión de la mucosa; no hay crepitación; no baja la mandíbula más de dos centímetros por impedirlo el dolor; la masticación es imposible, la audición difícil.

Esta fractura debe ser más frecuente de lo que se piensa; en efecto, si los golpes y las caídas sobre el mentón no son raras, si por otra parte las fracturas del cuerpo de la mandíbula por la misma causa y las del cóndilo del maxilar, apenas se conocen, se deduce que este tabique tan delgado, contra el cual va la violencia del choque, debe fracturarse muchas veces, y que si no se conoce siempre esta lesión, es porque la ocultan los fenómenos cerebrales sobre todo los de conmoción.

A pesar de lo conveniente que sería diagnosticar una fractura de este género, no hay que perder de vista que existe al mismo tiempo una conmoción cerebral y que á esta debe atenderse primero.

#### Curación de las grandes heridas por las preparaciones de ácido fénico, método de LISTER.

Las preparaciones fénicas, empleadas por el Sr. Lister, son las siguientes: aceite fénico, emplasto fénico, loción fénica.

##### 1.ª Aceite fénico:

Aceite de linaza.....	5 partes.
Acido fénico sólido.....	1 —

##### 2.ª Emplasto iénico:

Aceite fénico y subcarbonato de cal en proporciones suficientes para hacer una pasta de la consistencia del mastic blando de vidrieros.

##### 3.ª Loción fénica:

Acido fénico sólido.....	1 parte.
Agua.....	30 —

Todo lo que ha de ponerse en contacto con la herida debe lavarse con la loción fénica; los dedos, pinzas, tenaculum, etc.

Las ligaduras de seda deben mojarse en el ácido fénico muy concentrado, durante una ó dos horas antes de la operación, y en el momento de usarlas se las lava en la loción fénica, para quitar el exceso de ácido fénico cáustico.

Terminada la amputación, ligadas las arterias, se lava cuidadosamente la herida en todos sus intersticios con ácido fénico.

Se rodea la base del muñon con una venda de cautchuc vulcanizado para sostener una compresión conveniente y se unen los colgajos con sutura metálica.

Cuando se quiere poner entre los bordes un lechينو para facilitar la salida de los líquidos, se toma una tira de lint (tejido de algodón) mojada en el ácido fénico, y se la situa desde el fondo hacia el exterior.

Se coloca el muñon sobre una almohadilla cubierta con una tela de cautchuc vulcanizado; y se le deja inmóvil durante el tratamiento.

Se hace la cura inmediata y permanente con dos ó tres pedazos de lint mojados en aceite fénico, cubriendo toda la herida.

Para la cura mediata ó externa, se usa el emplasto.

Se extiende el mastic entre dos compresas finas, formando una especie de cataplasma de un cuarto de pulgada de espesor; con este emplasto se cubre la cura permanente haciendo que sobresalga por cada lado dos ó tres pulgadas, para que los líquidos tengan que salir por debajo del emplasto.

La superficie externa de este emplasto, debe cubrirse con una hoja de plomo ó un tejido de gutapercha para oponerse á la evaporación del ácido fénico.

Se renueva este emplasto todos ó cada dos dias segun la cantidad de líquido.

Si no se pusiera el mastic entre dos paños, se adheriría á la piel y á la cura permanente.

La sangre y la serosidad que empapan el apósito de la cura inmediata, forman con el ácido carbónico una costra dura, que impide al ácido carbónico del emplasto de la cura externa tocar los labios de la herida, sin oponerse á la salida de los líquidos.

Cuando ya no sale nada de la herida, se deja el uso del emplasto externo y se conserva algun tiempo la cura inmediata.

Una ligadura orgánica, previo el contacto con el ácido fénico, podrá permanecer en los tejidos vivos como una bala de plomo.

En Francia han empleado este tratamiento los señores Labbé y Cruveilhier con buenos resultados.

#### Nueva teoría del sueño; por E. SOMMER.

Se sabe hace ya mucho tiempo, que el hombre y los animales inspiran una cantidad de oxígeno muy superior á la que expiran en forma de ácido carbónico. Como además la cantidad de ácido carbónico eliminado durante el día es más considerable que la expirada durante la noche y el sueño, se deduce que durante la noche inspiramos mucho más oxígeno que durante el día.

Estos hechos confirmados por los experimentos de Vot y Pettenkofer, sirven de base á la nueva teoría del sueño propuesta por Sommer. Segun este autor, la sangre (probablemente los glóbulos sanguíneos) y los tejidos tienen la propiedad de almacenar el oxígeno inspirado, para restituirle durante el trabajo en proporcion de las necesidades vitales. El oxígeno es indispensable á la manifestación de todas las fuerzas vivas que se producen en el organismo, cualquiera sea la forma bajo que se manifiesten estas fuerzas vivas, trabajo mecánico, contracción muscular, calor animal, electricidad, actividad cerebral, etc. Para que todas estas acciones vitales puedan verificarse en toda su plenitud, es necesario que haya en el organismo una cantidad suficiente de oxígeno. Cuando se ha consumido esta provision ó ha disminuido, no basta para sostener la actividad de los órganos, cerebro, sistema nervioso, músculos, etc., y el cuerpo cae en ese estado particular que llamamos sueño. El sueño no es, pues, otra cosa que una *desoxigenación*.

Sin embargo, mientras que están casi suspensas la actividad del organismo y especialmente las acciones voluntarias motrices y psíquicas, la respiración continúa sin interrupción, introduciendo siempre nuevas cantidades de oxígeno, del cual una pequeña parte utilizada para la producción del calor, se elimina bajo la forma de ácido carbónico, mientras que la mayor parte se conserva en la sangre. Esta provision, ó en otros términos, este sueño se prolonga hasta que la cantidad de oxígeno introducido sea la necesaria para permitir la manifestación de las fuerzas vivas de todo género, como se verifica en la vigilia. En este momento se despierta. El reposo produce, aunque en menor grado, los mismos efectos que el sueño, reduciendo el gasto del oxígeno.

Esta teoría permite explicar cierto número de fe-



nómenos, cuya interpretacion era bastante difícil. Sino dilucida definitivamente la cuestion oscura del sueño, tiene al menos el mérito de llamar la atencion hácia hechos importantes y descuidados hasta el presente por los fisiólogos.

#### Buenos efectos de la ergotina en la galactorrea.

Teniendo en cuenta la accion terapéutica del centeno con cornezuelo, sobre las secreciones y exudaciones anormales del útero, y sobre la espermatoreea, y las conexiones fisiológicas que existen entre las funciones de las glándulas mamarias y los órganos de la generacion de la mujer, el Dr. Gendre ha pensado por analoga, que podria obtener buen resultado del uso de la ergotina en la galactorrea.

He aquí los hechos observados por dicho autor.

En 1865 una mujer estaba muy delicada por una gran secrecion de leche hacia ya seis meses; usó los astringentes localmente, y los reconstituyentes al interior, y solo obtuvo una mejoria en sus fuerzas físicas á los dos meses, sin ningun resultado satisfactorio en la enfermedad principal. Entonces el Dr. Gendre prescribió la poción siguiente:

Ergotina de Bonjean.....	2 gramos.
Jarabe simple.....	30 —
Una pocion comun.....	125 —

Para tomar una cucharada grande tres veces al dia.

A los nueve dias estaba curada la mujer: en otros dos embarazos con lactancia de los niños no se ha repetido la enfermedad.

La segunda observacion no tiene nada de notable. La mujer habia seguido un tratamiento racional, pero sin éxito.

Despues de ocho meses de enfermedad la ergotina triunfó de la galactorrea.

La tercera observacion se refiere á una mujer que tenia flujo continuo y abundante por ambas mamas, hacia ya ocho años; la debilidad era grande. Se emplearon diversos tratamientos sin resultado, hasta que se ensayó la ergotina, que produjo una curacion rápida y segura.

## FORMULARIO.

### HILA NEGRA (Higginbottom).

Nitrato de plata cristalizado.....	4 gramos.
Agua destilada.....	50 —
Mézclese y sumérjase en la disolucion	
Hila fina.....	15 —

Se aconseja la hila negra en el tratamiento de las úlceras antiguas que necesitan ser estimuladas.

### EMPLASTO RESOLUTIVO.

Protoioduro de mercurio.....	2 gramos.
Emplasto de pez de Borgoña.....	30 —
Mézclese y estiéndase sobre piel ó lienzo.	

Se aplica, cortado en tiras, en los tumores blancos é infartos escrofulosos.

### INYECCION ANTICATARRAL (Triquet).

Acetato de plomo cristalizado.	0 gr. 30 centígrs.
Miel rosada.....	30 gramos.
Hidrolato de rosas.....	100 —

Disuélvase.

En inyecciones en el oido, en los casos de catarro agudo, cuando se ha calmado el dolor con sanguijuelas y cataplasmas, y solo persiste el flujo.

### MISTURA CONTRA LA CARIES DENTARIA (Magitot).

Cloroformo.....	5 gramos.
Láudano.....	2 —
Tintura de benjui.....	1 —
Mézclese.	

Se aplica sobre la caries una bolita de algodón mojada en esta mezcla, y se repite la aplicacion hasta que se haya conseguido la insensibilidad.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

### Sesion literaria del 16 de Diciembre de 1869

Leída y aprobada el acta de la sesion anterior, el señor Castelo usó de la palabra para dar cuenta de una operacion que habia practicado, y que refirió en los siguientes términos:

«El dia 24 de Enero entró en las enfermerias de mi cargo en el hospital de San Juan de Dios, Antonio Cachon, natural de Combullo, provincia de Oviedo, de edad de 40 años, temperamento sanguíneo y buena constitucion, aunque profundamente alterados ambos á causa de sus largos padecimientos, los cuales le habian ocasionado un extraordinario enflaquecimiento y sumido en un estado de abatimiento moral, tan profundo que costaba trabajo hacerle hablar y no era posible inspirarle confianza en la probable curacion de su enfermedad.

No consta que sus padres ó ascendientes padeciesen enfermedad alguna que pudieran tener relacion con la que á este sugeto aquejaba.

El padeció algunas de las propias de la infancia, y á la edad de 16 años una erupcion de viruelas.

Desde entonces disfrutó siempre de buena salud hasta la edad de 29 años, en cuya época contrajo una blenorragia uretral intensa, que descuidó casi completamente, habiéndose formado estrecheces al nivel del pliegue peno-escrotal, que dieron lugar á la aparicion de abscesos perineales, que, abiertos en la piel, dejaron fistulas urinarias. La orina estravesada y derramada en el tegido celular del periné y entre las tunicas del escroto, produjo inflamaciones repetidas, principalmente de las bolsas, viéndose precisado á entrar en la enfermeria del establecimiento penitenciario, donde en una de estas ocasiones se hallaba. A beneficio de la quietud y el uso de los baños y aplicaciones emolientes, se alivió hasta el punto de poder volver á su ocupacion en el establecimiento; pero con el escroto considerablemente aumentado de volumen.

Cuando ingresó en el hospital de San Juan de Dios, su estado era el siguiente: demacracion considerable, palidez de la piel, aspecto cloro-anémico. El escroto aumentado de volumen en todas dimensiones hasta el punto de constituir un tumor, que descendia hasta la union del tercio medio con el inferior del muslo. Su piel ó cubierta exterior de un color moreno, oscuro, áspero, agrietada y como cuarteada, dura al tacto y sin la flexibilidad ordinaria. Su sensibilidad muy embotada. En la pared posterior del tumor y en el periné se veían varios orificios fistulosos, por los cuales se derramaba en abundancia la orina en el acto de la expulsion de este liquido, siendo muy poca la que salia por el meato urinario. Tambien se distinguian en la parte superior del tumor algunas hendiduras profundas, trasversales unas y oblicuas otras, resultado de cicatrices y adherencias viciosas consecutivas á los abscesos.

Los testículos se distinguian muy bien, principalmente el izquierdo, en la parte superior del tumor y en contacto con los anillos inguinales externos.

El miembro tenia un volumen más que tres veces el ordinario, encorvado, formando rodetes que le daban la apariencia de un intestino ocupado por materias fecales. Su aspecto, reluciente, blanquecino, su consistencia dura al tacto, y el prepucio cerrado en términos de no permitir ver el balano y menos descubrirle.

¿De qué enfermedad se trataba? La circunstancia de hallarse tan accesibles los testículos permitia comprobar que no era un padecimiento del perenquima de estos órganos.

¿Seria una hernia? Los antecedentes del enfermo, el aspecto del tumor, el no percibirse nada á lo largo de los cordones espermáticos, ni en los anillos inguinales externos, el no haber trastornos en las funciones digestivas, etc., hacia desechar esta idea.

¿Era un liquido derramado en la vaginal?... Pero no habia transparencia ni fluctuacion, y la puncion con el trocar de Recamier dió un resultado negativo.

El tumor, era, pues, perietal y no podia calificarse sino de una degeneracion elefantíaca del escroto.

¿Y cuál era el remedio? No podia esperarse nada de la naturaleza aislada, que en tantos años nada habia





hecho en beneficio del enfermo. Los remedios ordinarios estaban hasta cierto punto juzgados; el estado del enfermo no consentía dilaciones. Decidíme, pues, por la extirpación que practiqué del modo siguiente:

Colocado el enfermo como si fuera á ser operado de talla y cloroformizado convenientemente, con un bisturí convexo por el corte y largo comencé la incisión por la parte superior izquierda del tumor; que fui recorriendo hasta llegar al lado opuesto. La sangre salía por multitud de arteriolas, nutricias sin duda, amenazando seriamente la vida del enfermo. Los dedos de los ayudantes contenían provisionalmente el flujo, mientras yo profundizaba con rapidez y á grandes cortes la primera incisión, hasta desprender en totalidad el tumor, de cuyas dimensiones podrá juzgarse sabiendo que pesó 60 onzas justas.

Completada la extirpación, algunas arterias se retrajeron entre los tejidos y dejaron de dar sangre; otras se ligaron.

La vaginal quedó completamente al descubierto. No pudo intentarse una cura por primera intención porque no había colgajos, ni hubiera sido, en todo caso, prudente hacerlo á causa de las fistulas urinarias.

La cura consistió en planchuelas de hilas empapadas en una disolución de percloruro de hierro, tortas de hilas, compresas y un T. de ano.

El plan, caldo, una mistura antiespasmódica calmante, agua de limón, posición supina y quietud absoluta.

Al tercer día hubo una hemorragia espontánea, que se cohibió con nuevas instilaciones de la disolución del percloruro sobre el apósito.

Al cuarto día se levantó esté, y se hizo la cura con una disolución de sulfato de cobre en la proporción de tres granos por onza de agua, y más tarde se substituyó con el colirio verde del formulario del hospital, alternando con el bálsamo del mismo nombre, según que la herida se presentaba más ó menos estacionaria y seca. La cicatrización fué rápida y sin incidentes, si se exceptúa la formación de un absceso pequeño en el lado derecho, y el haber tenido que renunciar al uso de un ungüento digestivo (compuesto del aceite de trementina, el ungüento de estoraque y el alcanfor) que había empezado á emplearse.

A fines de Mayo se practicó la circuncisión del prepucio, encontrándose completamente sano el balano, pero tan atrofiado por la compresión que sobre él había ejercido el prepucio que parecía una almendra.

El 11 de Junio el enfermo estaba curado, no quedándole más que las estrecheces, algún tanto disminuidas á beneficio de la dilatación por medio de bordones y candelillas de diferentes sustancias, que se habían empezado á emplear desde que se descubrió el balano. Sus fistulas habían disminuido en número y dimensiones, y fueron disminuyendo cada vez más, hasta el punto que el día 13 de Octubre en que el enfermo pidió el alta, apenas se rezumaban algunas gotas de orina por el periné, y esto no todas las veces que el sujeto orinaba.

Este se halla hoy tan nutrido, tan bueno y contento, que nadie le conocería. Excusado es decir, que las funciones genésicas no han sufrido perturbación notable.

El Sr. CAPDEVILA dijo, que sentía separar la atención de la Academia de las consideraciones que había sugerido la historia expuesta por el Sr. Castelo; y entrando luego en materia, añadió:

Se ha presentado á la Academia una cuestión, que en el modo de anunciarla, aparece ya resuelta, puesto que se refiere á «la mortandad de los hospitales y medios de atenuarla en lo posible.»

Mas yo no creo que la mortandad de los hospitales sea escesaiva.

No puede fundarse tal aseveración en las condiciones higiénicas de dichos establecimientos; porque si bien estos á veces son defectuosos, otras reúnen mejores condiciones que las casas mejor acomodadas.

Se dirá que no se deduce la mortandad *á priori* de las buenas ó malas condiciones higiénicas, sino de la cifra mortuoria que la estadística asigna á la asistencia hospitalaria. Tampoco me parece exacto ese cálculo, porque puede suceder que las circunstancias particulares de los enfermos sean las que ocasionen tal resultado.

Es, pues, necesario tener en cuenta las condiciones

higiénicas del establecimiento y las de los enfermos.

Por eso no he podido menos de tomar la palabra al oír que la beneficencia domiciliaria es siempre preferible á la hospitalaria, porque dá un 7 á un 8 por 100 de defunciones, cuya cifra se eleva en los hospitales al 11 ó 12 por 100.

Voy á hacer el paralelo entre ambos géneros de asistencia, y no se crea que me anima á ello el espíritu de corporación, sino un convencimiento anterior á mi posición actual en los hospitales. Tampoco es mi ánimo rebajar el mérito de la asistencia domiciliaria, la cual creo útil, pero con muchas limitaciones.

La asistencia hospitalaria es aplicable á todos los individuos de la escala social, lo mismo los más indigentes que los acomodados, los cuales suelen acudir, sino á los establecimientos de beneficencia, á las casas de salud que son verdaderos hospitales. Por el contrario, la asistencia domiciliaria no puede darse á los que no tienen domicilio; y aun cuando le tengan, hay muchas personas que se hallan en el mismo caso que sino le tuvieran, para recibir en él los socorros médicos, por las malas condiciones de sus viviendas. Tampoco pueden ser asistidos á domicilio los que carecen de familia, ó que si la tienen, consta de individuos precisados á emplear su tiempo en otros trabajos, ó desprovistos de la inteligencia necesaria para poner en práctica las prescripciones del profesor. Hay enfermos también que se ven abandonados de su familia y no pueden menos de pasar al hospital.

Pero aun teniendo casa y familia los afectados de enfermedades crónicas, incurables, transmisibles, los que necesitan operaciones ó curaciones repetidas, etc., y otras varias personas á quienes interesa ocultar los males que padecen, no pueden menos de acudir á los hospitales.

Es visto, pues, que son indispensables tales establecimientos.

Se dirá sin embargo, que en la antigüedad no había hospitales, pero tampoco había pobres, porque el hospedaje, la familia y la esclavitud eran medios de subvenir á las necesidades de todas las clases sociales. El hospedaje era una obligación, y los esclavos eran parte de la familia. Además, aun en los mejores tiempos de Grecia y de Roma, estaban tolerados el infanticidio y el abandono de los esclavos inútiles para el trabajo.

Pero cuando el trabajo se hizo libre, hubieron de sufrir los hombres las consecuencias de su emancipación. Se vieron forzados los pobres á implorar la caridad pública, y para satisfacer las exigencias de la hospitalidad hubo que fundar las llamadas hospederías ó asilos de peregrinos.

Luego una dama romana fundó un verdadero hospital, al que siguieron otros muchos.

Era efectivamente tan apremiante la necesidad de este género de establecimientos, que hasta algunos concilios mandaron á los obispos que sostuvieran casas de hospedería para los peregrinos.

Justiniano fué el primero que estableció por cuenta del Estado un hospicio y un hospital en el camino de Jerusalem. Luego los cristianos y hasta los árabes continuaron estas tradiciones.

En los siglos sucesivos una circunstancia fatal hizo más necesarios los hospitales: tal fué la aparición de la lepra en los siglos XII y XIII: se calcula en 15.000 el número de leproserías que llegaron á existir en el mundo católico.

Las pestes que se presentaron en los siguientes siglos motivaron la creación de nuevos hospitales.

Hasta el siglo XVI habían pasado doce sin que á nadie le ocurriera poner en duda la utilidad de estos asilos, y las personas más ilustres los honraban amparándolos y propagándolos. Así lo acreditan las órdenes militares hospitalarias, que se crearon y sostuvieron con este privilegiado intento.

Es de notar el rigor de las disposiciones adoptadas contra los que dilapidaban los bienes de los pobres: El concilio de Bolonia en el siglo XVI impuso penas de este género y mandó restaurar muchos hospitales y construir otros de nuevo.

Pero luego casi desapareció la lepra, y la malversación de los fondos de los hospitales, unida con la revolución religiosa del siglo XVI y algunas otras causas,



produjo una especie de paralización en tales fundaciones, que sin embargo fué momentánea.

En Inglaterra, donde se destruyeron las fundaciones de origen católico, hubo muy pronto que restablecerlas bajo otra forma, siendo de advertir que el coste de la asistencia á domicilio que entonces empezó á practicarse, es según algunos una de las causas de la miseria que pesa sobre la Inglaterra, donde se gastan en socorros acaso más de dos mil millones.

En los demás países, á las órdenes militares siguieron otras, como la de San Juan de Dios, San Francisco de Paul, etc., que se dedicaron á la asistencia hospitalaria. Más adelante fueron protegidas por los gobiernos, que fundaron esos magníficos establecimientos que aun subsisten en muchos pueblos de Europa.

En aquel tiempo se creía que convenia fundar grandes palacios, contruidos con solidez y ostentación, pero acaso sin consultar bastante á la ciencia médica.

Sin embargo, es preciso confesar, que algunos de esos hospitales, como por ejemplo el de Madrid, son bastante buenos, aunque carezcan de algunos pormenores que serian convenientes.

Por eso se empezó á hacer cargos á los hospitales, que no pueden estenderse á los que hoy existen, porque sus condiciones han variado sobremanera.

Se ha acusado á las instituciones hospitalarias de inmorales, de anti-higiénicas, de ineficaces y de repugnantes.

Se dice que fomentan la holganza, destruyen los hábitos de prevision y de economía, y relajan los vínculos de la familia.

Pero estos cargos no deben dirigirse especialmente á la asistencia hospitalaria, y por otra parte lo moral ante todo es, que tengan los pobres donde acogerse cuando lo necesiten.

El relajar los vínculos de familia no es un cargo, sino respecto de aquellos sugetos para quienes no está establecida la asistencia hospitalaria. Mal pueden relajarse estos vínculos donde la familia no existe, ó deja de servir para los fines que le corresponden.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Capdevila, le suspendió hasta otro día por haber pasada las horas de reglamento, y el Sr. Presidente levantó la sesión.

*El secretario, MATIAS NIETO SERRANO.*

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

### JUNTA DELEGADA DE MADRID.

Para dar cumplimiento al acuerdo de la Junta Directiva de fecha 26 de Febrero próximo pasado, publicado en el número anterior de EL SIGLO MÉDICO, se convoca á Junta general de distrito para el domingo 6 del corriente á las dos de la tarde en el local de la Sociedad, calle de Sevilla, núm. 14, principal de la segunda escalera.

Madrid 1.º de Marzo de 1870.—El Secretario, *Joaquín Muñoz Caravaca.*

#### SECRETARÍA GENERAL.

##### Anuncio de admision.

Don Justo Jimenez de Pedro, profesor de medicina y residente en esta capital desea ingresar en el MONTE-PIO FACULTATIVO.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad, y á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 28 de Febrero de 1870.—El secretario general, *Estéban Sanchez de Ocaña.* (1)

##### Anuncio de pension.

Doña María Triguel y Ros, viuda del socio D. Francisco Martí y Ricart, solicita la pension de viudedad.

Lo que se publica para que si algun socio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaria general, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 25 de Febrero de 1870.—El secretario general *Estéban Sanchez de Ocaña.* (2)

## VARIEDADES.

### LAMENTOS DE LA PROFESION.

Un compofesor nos escribe lo siguiente:

«Si la nacion ha mejorado ó no con el cambio político que en Setiembre de 1868 se efectuó, es cosa que cada uno resolverá á su gusto, conforme lo que haya ganado ó perdido en el cambio; pero lo que nadie debe desconocer es que la profesion médica en general ha perdido muchísimo, principalmente en los pueblos.

Por causas de todos conocidas, desde aquella época las cobranzas se hacen muy mal; las dotaciones de beneficencia apenas se pagan, y muchos ayuntamientos las han rebajado ó suprimido escandalosamente; las intrusiones están á la orden del día, sin que nadie se cuide de la asistencia de los pueblos, ni de si tienen título ó no los que ejercen la medicina, siendo explotada esta por gentes imperitas que son los que más contra hacen á los médicos, por lo que se ven muchos partidos sin facultativos, en tanto que se hallan muchos médicos sin colocacion.

Hace año y medio que tuve que renunciar y abandonar mi partido, que desempeñaba muchos años hacia, y aunque se puso vacante y no faltó quien lo solicitara, habiéndose ofrecido el farmacéutico á desempeñar tambien la medicina, contando sin duda algunos con la mayor economía que de esta manera resultaria, no han provisto la vacante, y el farmacéutico sigue tan orondo desempeñando la medicina y cirugía, teniendo á sus órdenes un simple barbero que le ayuda en lo que él no alcanza. Y no se crea que es un pueblo corto, pues pasa de 460 vecinos.

Podria citar su nombre, pero como hay otros que se encuentran en el mismo caso, no quiero colgar solo á este el sambenito.

Mientras se deje exclusivamente á los pueblos la provision de facultativos, y no se castiguen tan señaladas intrusiones, de las cuales es en último término la sociedad la victima, seguirán en aumento estos desórdenes con la libertad tal como ahora se comprende. De este modo cualquiera verá la ventaja de ser intruso á las que ofrece el ser facultativo, pues siendo en la práctica iguales se vé aquel libre del subsidio y de los servicios judiciales que tan penosos son para los verdaderos facultativos, por cuanto en diciendo un alcalde que no tiene en el pueblo facultativo aprobado, el juez sin averiguar la causa, manda que vaya el facultativo vecino más próximo. Podian proponerse medios que están al alcance de todos para remediar estos abusos, asimilando algun tanto á los facultativos con los maestros de escuela, pues no es menos interesante la salud y la vida de los pueblos, que su instruccion. Quiera Dios que si algun dia se reune la Asamblea médica haga conocer esto al gobierno, aunque el señor ministro de la Gobernacion no dejaria de atenderlo si otras cosas del mayor interés actual no se lo impidiesen.—C. M. y J.»



## LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN BÉLGICA.

Nos ha llamado la atención una carta publicada por el Dr. Fonck en la *Presse Médicale Belge*, en la cual atribuye la especie de inercia científica que en aquel reino se advierte (casi tanta como la notada en España) al descenso que han sufrido los estudios médicos.

Al salir el alumno de la candidatura en medicina (equivalente al grado de Bachiller que nuestro gobierno, siempre enemigo de trabas, se propone suprimir) no cuenta con otros conocimientos que algunas nociones de anatomía, de fisiología y de farmacología; y para alcanzar el título de doctor, se reduce á agregar la mecánica de los partos, la cirugía operatoria, la patología interna y externa y la terapéutica. No se estudia la patología general, ni la higiene ni la fisiología patológica, limitándose respecto á ellas á exigir certificados de haberlas estudiado.

¿Cuál ha sido el objeto, dice, de nuestros legisladores al establecer los cursos de certificados? Sin duda han querido facilitar el acceso á los pergaminos doctorales, y aumentar por tanto el número de los que á ellos aspiran.

Después de preguntar, en vista de esta facilidad, si hay penuria de médicos, y de advertir que no lo sabe, pero que en los otros países de Europa no ha habido necesidad de recurrir á igual medio, añade: «Entre nosotros el número de médicos aumenta todos los años; pero el diploma no constituye suficiente garantía de capacidad, y el público, en la dificultad de la elección, se inclina las más veces por aquel que mejor sabe tocar el bombo del reclamo. La misma ciencia médica enseñada y estudiada de manera tan incompleta, acabará por convertirse en una ciencia estéril, cuya práctica, perdiendo de vista su elevado objeto, vendrá á parar en puro mercantilismo.»

¡Pues hé ahí una de las naciones que en España se ha tratado de imitar tocante á instrucción pública, pero excediéndola en mucho!

Extraña el Dr. Fonck que el estudio de ciertas materias solamente se acredite por medio de certificados... ¡Ni por certificados hay que acreditar entre nosotros ninguno de los estudios que para el doctorado se exigen! Aprendan los belgas á ser libres.

## UNA PREGUNTA.

Nuestro apreciable comprofesor de Peñaranda de Bracamonte, D. José Otero, nos ha dirigido la siguiente:

«¿Existe alguna disposición gubernativa, en virtud de la cual, siempre que el facultativo crea de una utilidad positiva para la ciencia, la conveniencia de verificar la autopsia de un sugeto, fallecido á consecuencia de una afección que durante su curso haya ofrecido alguna particularidad ó anomalía notable pueda aquel acercarse á la familia del finado á pedir la competente autorización, y caso de serle negada por la familia, lo que casi siempre es de suponer, pueda acudir á la autoridad, la que en vista de las razones que el profesor exponga le ampare en su derecho, concediéndole el permiso que la familia del difunto le había negado, á pesar de que esta se siga oponiendo?»

«Espero de la bondad de Vd. que con la amabilidad que le caracteriza, se digne dar contestación á esta pregunta en su próximo número, pues tengo la idea de haber leído hace ya 13 ó más años alguna disposición oficial sobre el particular, y no recuerdo ni donde ni cuando á punto fijo, y al sacarme Vd. de esta duda, no se satisface una curiosidad pueril, sino que se aclara un punto, si existe otra disposición, que en más de una ocasión puede ser muy útil para determinados casos, en

que durante la vida no acaba la ciencia de depurar todos los arcanos que encierra la patología, patentizándose estos únicamente á beneficio de la autopsia, la que puede permitir descubrimientos muy interesantes, de aplicación inmediata para otro ó otros casos análogos, y que al mismo tiempo ofrece para su ejecución tantos inconvenientes, fuera de los establecimientos públicos de Beneficencia.»

No tenemos noticia de disposición alguna de la naturaleza de la que indica el Sr. Otero. En la práctica civil sería desde luego imposible pensar en semejante cosa, solo se practicarán autopsias cuando las consientan los interesados, ó las ordene la autoridad competente para poner en claro las causas de la muerte, no en interés de la ciencia, sino de la administración de justicia. Aun en los hospitales suele bastar el veto de la familia que quiere hacer entierro al fallecido, para impedir que se disponga del cadáver.

El resultado que apetece el Sr. Otero debe pedirse á la ilustración y buena voluntad de los individuos, nunca á una coacción legal, que sería sumamente odiosa y contraria á la libertad y á la dignidad humanas.

## RECLAMACION FUNDADA.

Lo es, la que ha elevado á las Cortes la redacción de *La Farmacia Española*, pidiendo que no se haga extensiva la exacción del 10 por 100 de sus haberes á los farmacéuticos contratados en los pueblos para suministrar medicinas á los pobres. Esto sería mermar de una manera inconveniente, no ya solo la retribución de un servicio, sino la indemnización de gastos que la tarifa farmacéutica señala á los profesores de esta facultad, y en cuyo importe se hace ya una reducción muy considerable al calcular las dotaciones por asistencia á los pobres. A este propósito aduce el citado colega, entre otras razones, las siguientes, con las cuales nos hallamos conformes, haciéndolas extensivas á las dotaciones de los médicos de partido:

«Aun no se ha visto que al contratista de obras ó de artículos de consumo se le imponga contribución á más del subsidio por lo que percibe del Estado, de la provincia ó del municipio, y en este caso se encuentran los Farmacéuticos de la Beneficencia municipal de toda España.»

«Enhorabuena, que si se necesitan recursos, se aumentan las cuotas del subsidio y del impuesto territorial, lo que sería más justo, más equitativo y más viable que imponer dos contribuciones distintas por una sola utilidad.

«Los Farmacéuticos, que en el reparto de la capitación son recargados sobremanera en los pueblos donde su aislamiento hace inútil la defensa, si pagan dos contribuciones por una utilidad, si después han de abonar lo que los corresponda por los arbitrios locales, bien pueden decir que sus utilidades serán nulas, que en la nación española no pueden ejercer como medio de subsistencia, y fuerza les será, ó arruinarse, ó abandonar una profesión que impone serios deberes á cambio de ilusorios derechos.»

A este propósito dice el *Restaurador Farmacéutico* lo siguiente.

«Tenemos necesidad de advertir á nuestros lectores que la precedente orden ha sido dictada antes de aprobarse la ley de arbitrios provinciales y municipales, independiente de la de presupuestos, que es relativa á los haberes y rentas del Tesoro; por lo tanto, las Corporaciones populares han de resolver la aplicación de los



descuentos que las correspondan, y además es preciso tener en cuenta que los farmacéuticos no están comprendidos en ellos por el pago de medicamentos que suministran, sino por las asignaciones personales que reciban, excluidas al efecto del cálculo para el subsidio industrial.»

Si la interpretación de nuestro colega prevalece en las regiones oficiales, aun queda á los farmacéuticos el recurso de acudir á las corporaciones populares para que se consideren sus asignaciones como *pago de medicamentos*; pero los médicos no tendrán ese recurso, y poco les importará la aplicación que se de á su descuento, con tal que se lo exijan. De todos modos difícil será que las clases médicas se libren de esta nueva carga, si las Cortes no toman en consideración las razones que les asisten.

#### NOTICIA NECROLÓGICA.

EL SR. D. CARLOS BELAUNZARÁN.

Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores que en la madrugada del 1.º del corriente ha fallecido nuestro muy querido amigo el distinguido profesor Sr. D. Carlos Belaunzarán, á los 68 años de edad: sensible acontecimiento producido por una afección crónica de los bronquios, que se hizo rápida y violentamente aguda, complicándose con una congestión cerebral, que en pocas horas le condujo al sepulcro. Este acreditado profesor, después de haber servido de practicante en la terrible epidemia de fiebre amarilla de Pasajes en 1821, y llegada la guerra civil, ingresó en Guipúzcoa en uno de los regimientos de la Reina; fue luego nombrado cirujano interino de la goleta *Isabel II*, que estuvo de crucero en la costa de Cantabria y durante este tiempo fueron varias las acciones de guerra en que se encontró, y particularmente las de 10 de Febrero y 5 de Mayo de 1836 en las que asistió á todos los heridos. En todos los cruceros que hizo por la costa dicha goleta, y en todas las acciones que ocurrieron en la ría de Bilbao, y en el famoso sitio de esta villa, se distinguió por su acierto en la profesión, y por su serenidad en los combates. Merced á estos méritos fué condecorado con la cruz de 5 de Mayo, con la diadema Real, declarado benemérito de la patria, y nombrado segundo médico-cirujano de la Armada. Trasladado al depósito del bergantín *Guadiana*, por los servicios que prestó en los años de 1838 y 39, se le concedieron los honores de primer profesor médico-cirujano de la Armada; concluida la guerra, este profesor, que en tan buena posición había sabido colocarse por sus servicios, la abandonó espontáneamente para volver á la vida privada, aceptando la modesta plaza de cirujano de Deva, donde se consagró al estudio y práctica de las afecciones venéreas y vías urinarias, en las que se ha distinguido especialmente con grande y merecida reputación dentro y fuera de España.

Varios son los trabajos científicos que ha publicado el Sr. Belaunzarán: la Academia Médico-quirúrgica Matritense le concedió en 1848 el primer premio, medalla de oro y título de socio de mérito, por la Memoria que escribió sobre el tema anunciado por dicha Academia, acerca de si *Es útil ó perjudicial el tratamiento abortivo de la blenorragia*. En 1850 en unión de su señor hijo político D. Vicente Urquiola, publicó un curioso *Manual de los baños de mar*, que bien merecía ser más conocido de sus compañeros, así como la obra titulada *Estudio de las enfermedades venéreas*, que fué traducida al italiano con grandes elogios, por el doctor Cayo Luigi Peyrani.

Trasladado á Madrid en 1845, después de haber estado de titular 13 años en Deva y 2 en Irún, se dedicó con toda intensidad y celo al ejercicio de su profesión, consagrándose con preferencia á las enfermedades de las vías urinarias, en cuyo tratamiento sobresalió notablemente, sobre todo en la operación de la litotricia y en la dilatación de las estrecheces de la uretra, para las cuales inventó un dilatador, ó sea un *uretrolomo* que lleva su nombre.

Bondadoso por carácter, afable en su trato, caritativo con los pobres, buen padre, amante de su familia, consecuente compañero y cariñoso amigo, entusiasta partidario de la verdadera libertad y del verdadero progreso de su patria, nuestro querido amigo Belaunzarán, ha terminado tranquilamente su vida, rodeado de su familia y de numerosos amigos, á quienes ha dejado un ejemplo que imitar en su laboriosidad y sus virtudes, cuyo premio habrá recibido descansando en las mansiones de los justos.

Acompañamos en su justo dolor á sus desconsoladas hijas é hijo político, pidiendo á Dios les dé fuerzas para soportar con resignación tan terrible como repentina desgracia.

S. E.

HOSPITAL DE LA CARIDAD.—SECCION DE CIRUGIA (1).

#### PARTI

CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 1869, QUE LOS PROFESORES DE DICHA SECCION ELEVAN AL SR. DIRECTOR DEL CITADO ESTABLECIMIENTO.

De los partes recibidos en este decanato resulta, que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, reducción de fracturas, luxaciones, curación de heridas, etc., se han practicado las siguientes:

*Desarticulación del dedo pulgar del pié izquierdo, del metatarsiano correspondiente.*—Deogracias Heneros, natural de Villafrechos de Campos, (Valladolid) de 53 años, casado, oficio labrador, temperamento sanguíneo, buena constitución, etc.

Dice, que á consecuencia de una contusión que sufrió en el dedo pulgar del pié izquierdo, le sobrevino una inflamación limitada á dicho dedo, que terminó por supuración, durándole por espacio de un año, hasta que á beneficio de la medicación que el cirujano del pueblo le dispuso, logró cicatrizar el conducto fistuloso que al parecer se había formado; á los tres años volvió á aparecer la supuración, y entonces se decidió á ingresar en este hospital de la Caridad el día 28 de Noviembre del presente año, ocupando la cama número 11 de la sala sétima.

Reconocido por el profesor de la sala, le diagnóstico de *cáries de las falanges del dedo pulgar*, y siendo insuficiente la eficacia de los medios empleados, se procedió á la desarticulación de dicho dedo del metatarsiano correspondiente, practicándose la operación el día 3 del presente mes, empleando el método de colgajo tallado de la región plantar interna. Tres días después de la operación tuvo lugar una hemorragia que se cohibió con la disolución de percloruro de hierro, y hoy día de a fecha se encuentra el enfermo próximo á la curación, sin haber sobrevenido más accidentes.

(1) El señor secretario de la sección de cirugía al remitirnos este parte le acompaña con una carta, en que nos dice que causas ajenas á su voluntad y á los profesores han impedido darles publicidad hasta ahora; pero en lo sucesivo no sufrirán ningún retraso.

(L. D.)



*Desarticulación de la tercera falange del dedo pequeño de la mano izquierda.*—Ramon Alvarez, de 38 años, natural de Oviedo, oficio cochero, temperamento sanguíneo, buena constitucion. Ingresó en este hospital de la Caridad el día 8 del mes de la fecha, ocupando la cama número 31 de la sala 11, con dos heridas en la mano izquierda á consecuencia de un golpe de la caída del coche.

Una de dichas heridas, en el dorso de la mano y de poca importancia, cicatrizó pronto, y la otra, en la extremidad del dedo meñique con fractura de la tercera falange, presentaba mal aspecto; y en su consecuencia se procedió á la separacion de dicha falange el día 27 del actual, verificándose sin contratiempo alguno la cicatrizacion, y estando el enfermo próximo á su curacion.

*Extirpacion de un epiteloma del labio inferior.*—Victoriano Velasco, de 51 años, natural de Santa Elena, (Jaen), de oficio jornalero, temperamento sanguíneo.

Ingresó en este establecimiento el día 9 del mes de la fecha, ocupando la cama número 1 de la sala 11 con un *epiteloma* en el medio izquierdo del borde del labio inferior, del cual viene padeciendo hace algunos años. En este estado, vista la indicacion de separarle, se procedió á la operacion el 17 del actual, por medio de una incision en forma semilunar, aplicando despues el aparato apropiado, el cual se levantó á los tres días, continuando en la actualidad la cura. El enfermo se encuentra en buen estado.

*Amputacion de la pierna izquierda por el tercio inferior del muslo.*—Juan Pablo Velasco, de 20 años, soltero, natural de Pedroso, (Logroño,) comerciante, temperamento linfático, nervioso constitucion débil.

Dicho sugeto venia padeciendo hace años una úlcera atónica en la parte media de la pierna izquierda á consecuencia de una quemadura producida por la explosion de una cuba de espíritu de vino; habiendo sido tratado por varios profesores sin que hasta la fecha haya obtenido ningun resultado favorable. Ingresó el día 20 de Diciembre (en la sala de distinguidos del hospital general,) presentando atrofiada la pierna izquierda, caries en la tibia, anquilosada la articulacion fémoro-tibial en ángulo récto con semi-luxacion de la extremidad superior de la tibia hácia fuera. En semejante estado y teniendo presente el tiempo del padecimiento, el profesor de la sala juzgó necesaria la amputacion; lo que consultado con el señor decano de la seccion, y conviniendo en la indicacion, se practicó aquella el día 27 del mismo mes por el tercio inferior del muslo. Se ha levantado el apósito y sigue el enfermo sin novedad.

*Aplicacion del forceps en un caso de eclampsia.*—Ramona Valle, de 28 años, casada, entró en este hospital el día 2 de Diciembre, ocupando la cama número 15 de la sala de maternidad.

Habiendo sido reconocida por el profesor, presentaba todos los síntomas sensibles y racionales del embarazo de nueve meses, el cual se hallaba complicado en una plétora serosa que determinaba una anasarca, existiendo además gangrena húmeda del grande labio izquierdo, que se extendia hasta la vagina.

A los cinco dias de permanencia en la sala se presentaron los primeros fenómenos del parto, los cuales fueron seguidos de accesos de eclampsia de forma apoplética. Rota la bolsa de las aguas y determinada la presentacion de vértice y la posicion, que era occipito-pubiana, y viendo que seguian los accesos y el parto no adelan-

taba á pesar del tratamiento empleado, se practicó la aplicacion del forceps en el estrecho superior, á las catorce horas de empezado el parto y nueve de la rotura de las membranas, logrando extraer una niña de todo tiempo y viva, y cesando los accesos.

Puestos en práctica los cuidados convenientes, hoy día de la fecha la enferma se halla en completa curacion, habiéndose modificado la gangrena de la vulva y desapareciendo la plétora serosa. La niña goza de buena salud, habiéndose logrado tambien vencer los ataques convulsivos que se la se presentaron.

*Amputacion de la pierna derecha por el sitio de eleccion.*—Marta Garrido, de 16 años de edad, soltera, temperamento linfático, de mala constitucion, sin menstruar. No ha padecido otras enfermedades que las viruelas en el último invierno. Dice que hace ocho meses, trabajando en la casa donde servia, se torció el pie derecho, sintiendo inmediatamente un vivo dolor, y sobreviniendo despues una inflamacion en la articulacion que la impedia andar; esto la obligó á ingresar en el hospital general, desde donde fué trasladada al de la Caridad, ocupando la cama num. 7 de la sala 2.ª.

Inspeccionando la enferma, observamos una tumoracion considerable de los tejidos blandos que rodean la articulacion tibio peroneo-tarsiana derecha, la cual estaba deforme; sus movimientos, aunque podian efectuarse en todos sentidos, iban acompañados de vivos dolores por existir un luxacion espontánea de dicha articulacion. Existian además dos orificios fistulosos á los lados del maléolo externo, por los que penetraba el estilete hasta el interior de la articulacion, tocándose las caras articulares de los huesos del tarso, y extendiéndose tambien la lesion de los huesos á las extremidades articulares de la tibia y del peroné, pudiendo inferir de esto la caries de la referida articulacion.

En vista de esto, propusimos un tratamiento reconstituyente general y los medios locales apropiados; pero sin más resultado que sostener las fuerzas radicales de la enferma, porque la enfermedad local seguia su marcha progresiva.

Se diagnosticó de un *tumor blanco* en el tercer período; y siendo ineficaces los medios empleados en su curacion, y desarrollándose además vivos dolores que impedian descansar á la enferma produciéndole además trastornos generales de alguna consideracion, se propuso la amputacion de la pierna, la cual se ejecutó por el método circular y sitio de eleccion sin que sobreviniesen más accidentes que una escitacion nerviosa producida por la inhalacion del cloroformo.

La herida cicatrizaba por primera intencion; pero á los 16 dias de practicada la operacion, sobrevino á la enferma, á consecuencias de un enfriamiento repentino, una fiebre nerviosa intensa que terminó por la muerte 5 dias despues.

*Extirpacion de un tumor escirroso.*—Josefa Raposo, de 46 años, casada, natural de Villacañas, (Toledo) de temperamento linfático, buena constitucion, ha menstruado siempre bien y gozado buena salud. Ha tenido cuatro partos buenos y tres abortos, sin poder criar á ninguno de sus hijos pues que á consecuencia del primer parto le sobrevino un infarto y supuracion de los mamas, que terminó por su atrofia.

Hace 3 años que sin causa conocida notó debajo del pezon de la mama derecha un tumor pequeño, del tamaño de una avellana, indolente y duro, continuando





sin advertir incomodidad hasta hace un año que notó en el tumor, que había aumentado de volumen, dolores punzativos que la impedían descansar por la noche; se aplicó el emplastro de cicuta y una pomada resolutive, pero sin resultados; ingresando en este hospital de la Caridad el día 3 de Diciembre del presente año, ocupando la cama núm. 19 de la sala 4.<sup>a</sup>.

Reconocida por el profesor, observamos debajo del pezón de la mama derecha, un tumor del tamaño de un huevo de gallina, duro, consistente y adherido al pectoral mayor, diagnosticándole de tumor escirroso. El día 4 del actual se procedió á la extirpación de dicho tumor, efectuándose la operacion sin accidente alguno y uniéndose despues los lábios de la herida por la sutura ensortijada. A las 24 horas se presentó la fiebre de reaccion franca, y al 4.<sup>o</sup> día una abundante supuracion. Al 5.<sup>o</sup> día sobrevino una erisipela alrededor de la herida, extendiéndose por el torax, á manera de fajas; la fiebre aumentó considerablemente complicándose con un estado saburral gastro-intestinal que le daba cierto carácter de malignidad; pero á beneficio de un tratamiento apropiado y quitando los puntos de sutura, logramos dominar esta complicacion, y hoy día de la fecha la herida se encuentra en buen estado y camina á la cicatrizacion.

El Secretario, JULIO PEREZ OBON.

#### PREMIOS.

Hé aqui el programa de los premios que la Academia de Medicina de Madrid ha de adjudicar en el año presente y el próximo venidero.

En el año presente se hará la adjudicacion del premio de Rubio á la mejor de las obras publicadas en el último bienio, y además se halla abierto concurso sobre los temas siguientes:

I. Señalar diferencias fundamentales entre las enfermedades diatésicas y las discrásicas.

II. Aplicaciones que permite hacer á la fisiología y á la terapéutica el estado actual de la química orgánica.

III. Determinar por ensayos prácticos las condiciones más convenientes para el cultivo en España de las diferentes especies y variedades de adormidera, así como la producción respectiva de opio y riqueza de este en morfina.

IV. Estudio crítico de las teorías emitidas para explicar la generacion de los elementos anatómicos.

V. Juicio crítico sobre el estado de la Medicina española á fines del siglo XVIII.

Finalmente, para el año de 1872, confiando la Academia en el creciente celo de los profesores, además de excitar á cuantos se dedican en España al estudio de las ciencias médicas á remitirla sus comunicaciones, para que dándose cuenta de ellas en sus sesiones públicas, redunden en beneficio de la humanidad doliente y den crédito á sus autores, ha elegido temas de interés práctico y positivo, que ofrece á la laboriosidad de los amantes del saber: uno de ellos es reproducido de los anteriores concursos, por no haberse presentado Memorias acerca de él, á pesar de la inmensa importancia que tendria su acertada resolucíon. Los otros dos pertenecen á las secciones de cirugía y de filosofía médica.

I. Qué precauciones higiénicas deberán observarse en la canalización y riego, para evitar todo daño en la salud pública.

II. Del glaucoma, sus síntomas, variedades y diagnóstico diferencial, y del valor de la iridectomia como medio terapéutico considerado en general y con relacion á cada una de sus variedades.

III. Memoria biográfica, bibliográfica ó crítica, acerca de D. Andrés Laguna.

#### CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—En los días que llevamos de Marzo el temporal reinante fué revuelto, alternando las lluvias con los vientos que rodaron con mayor ó menor fuerza, entre el tercero y cuarto cuadrante. La temperatura, aunque fresca en algunas madrugadas por lo general en el centro del día fué templada. El barómetro entre la variable y la lluvia, descendiendo su columna hasta vérsela á 25 pulgadas y 9 líneas en una ocasion, lo cual rarísima vez sucede en Madrid. Por último, la atmósfera tan pronto se la vió despejada ó con ráfagas, como lluviosa que fué las más de las veces, cubierta ó anubarrada.

A pesar de esta variedad en el temporal no aumentaron en número ni en intensidad las enfermedades reinantes, que fueron de la misma índole que las observadas en Febrero. Presentáronse muchas afecciones catarrales y reumáticas, como fiebres de estas especies, catarros, corizas, oftalmias, toses, ronqueras, dolores artríticos y musculares, y calenturas remitentes, gástricas más ó menos intensas y graves. Hubo algun caso que otro de anginas tonsilares, de irritaciones gástricas, de cólicos, de pleuresias y de congestiones hepáticas y cerebrales más ó menos graduadas, que no dejaron de producir alguna mortandad, si bien fue mayor la que causaron las dolencias crónicas, particularmente las de los órganos contenidos en la cavidad torácica y las procedentes de la médula espinal. La coqueluche, el sarampion y las viruelas siguen observándose, aunque no son tan frecuentes.

Practicantes.—Se ha dispuesto por el Almirantazgo que los practicantes más antiguos que por su avanzada edad no esten aptos para navegar, se destinen á servicios de tierra.

Títulos de doctor.—Por la Diputacion provincial de Sevilla, se ha accedido á la solicitud de varios profesores de la facultad de medicina de aquella ciudad, en que piden la dispensa de los derechos de título del grado de doctor que van á tomarse en la misma escuela.

Defunciones.—Acaba de sucumbir, á consecuencia de una enfermedad del pecho contraída en un reciente viaje científico por Alemania, á la edad de 76 años, el señor Robinet, miembro de la Academia de medicina, de la Sociedad de Farmacia, del Consejo municipal y presidente de la comision de lugares insalubres de Paris. Tambien acaba de perder la ciencia al Sr. Sars, gran naturalista, á quien se debe el conocimiento de la generacion alternante y el descubrimiento en el fondo de los mares noruegos de especies de animales que se creia caracterizaban remotos períodos geológicos.

Licencias.—La han obtenido absoluta para separarse del servicio el segundo médico de Sanidad de la Armada D. Pablo Torrens, y para tomar baños por cuatro meses en Málaga, el primer médico D. José Pareja.

Monte-pio facultativo.—Llamamos la atencion de nuestros suscritores hácia el próspero estado de esta asociacion, que cuenta ya con una renta de 130.000 rs. próximamente, bastante casi para cubrir todas sus atenciones. Es interés de las clases médicas y de cada uno de sus individuos en particular, el contribuir al sostenimiento, y participar de los beneficios, de una sociedad que tanto los honra y favorece.

Consideraciones con la edad.—En China los criminales de 70 años de edad se redimen de toda pena no capital, pagando una multa. Los de 80 años, cuando incurren en la pena capital, son particularmente recomendados á la conmiseracion del emperador, y los que llegan á 90 años no sufren tal pena en caso alguno. Las legislaciones de los demás países sólo eximen de responsabilidad á los niños; pero bien merece advertirse que la vejez muy avanzada suele tener muchos puntos de contacto con la niñez.

Epidemias.—En la extremidad del imperio de Marruecos, en la costa occidental del Africa, en la Indo-China, en la Rusia asiática, en Astrakan, se halla instalado el colera, haciendo grandes estragos. Tenemos, sin embargo, la satisfaccion de añadir que en toda la escala de Levante es excelente el estado sanitario.



**Accidente peligroso.**—A un alumno de los hospitales de Londres le ha ocurrido un accidente, que conviene indicar para que sirva de aviso. Habiendo tenido que emplear ácido nítrico para cauterizar una exudación difterítica, empapó en este líquido un pedazo de tela que había estado en contacto con el ácido fénico. Siguióse inmediatamente una explosión que lanzó gotas de ácido nítrico á la cara del imprudente alumno. Se esplica este accidente por la formación de ácido picrico.

**Mortandad en París y Londres.**—En una de las semanas de Febrero último han muerto en París 83 individuos de viruelas, 9 de escarlatina, 83 de bronquitis, 119 de neumonía, y de otras enfermedades hasta el total de 1.192. En Londres se cuentan fallecidos de viruelas 4, de escarlatina 103, de bronquitis 265, de neumonía 74, y de otras enfermedades hasta la suma 1.568. Es visto que el exceso de neumonías en una de dichas capitales viene á compensar el exceso de bronquitis en la otra, y las viruelas á la escarlatina respectivamente. Sigue manifestándose el raro fenómeno de la extraordinaria gravedad ó frecuencia de esta última enfermedad en Londres.

**Cuna portátil.**—El Sr. Mattei ha presentado á la sociedad de medicina práctica de París un aparato, que colocado al rededor del cuerpo de una mujer, le permite llevar consigo una criatura, quedándole libre el uso de los brazos. Este aparato se distingue del de nuestras pasiegas en que toma su punto de apoyo en un cinturón aplicado por encima de las caderas, y consiste, no en un cuévano a la espalda, sino en una red suspendida por delante del cuerpo.

**Nuevos anestésicos.**—Además del *iodal*, de cuyo uso daremos cuenta oportunamente en otra sección de nuestro periódico, se han propuesto como anestésicos el *bromal* y el *bromoformo*. De este último se asegura que obra con mas prontitud y menos peligro que el cloroformo.

**Nueva teoría del sueño.**—Uno de esos fisiólogos que se afanan por reducir el cuerpo vivo á un laboratorio de química, ha echado á volar la peregrina idea de que el sueño no es más que una *desoxigenación* del organismo. Por lo visto, el organismo de las vejetales no necesita ser desoxigenado, á no ser que se tome por lo serio la antigua metáfora del sueño de las plantas.

**Publicación instructiva.**—Nuestro distinguido compañero el Sr. Frontaura, tan conocido por su inteligencia como por su actividad, ha principiado á publicar bajo el título de *Los Niños* una revista de educación y recreo, que no dudamos en recomendar con eficacia á nuestros lectores, pues por el primer número que hemos visto, creemos esta llamada á ser en su género una de las mejores publicaciones.

**Recomendación.**—La hacemos con el mayor interés á nuestros lectores del *Diccionario del diagnóstico*, que publicamos en el sitio designado para los anuncios, por ser una obra de gran utilidad á todos los profesores.

**Aviso.**—*Secretaría general de la universidad central.* Conforme al art. 22 del decreto de 21 de Noviembre de 1861, declarado vigente por el del gobierno provisional, fecha 27 de Octubre próximo pasado, la matrícula para los 4 semestres de que consta las enseñanzas de practicantes y matronas, se hallará abierta en esta Universidad, desde el día 15 al 30 del presente mes; debiendo abonar en papel de reintegro, los que deseen inscribirse en aquella, dos escudos por cada uno de los citados semestres.

## VACANTES.

D. Francisco Perez, alcalde constitucional de la villa de Castronuño, provincia de Zamora, hago saber: que hallándose vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa por haber sido agraciado el que la obtenia con otra de mayor categoría, se anunció por termino de 20 dias en *El Boletín Oficial* de 1.º del corriente, y en sesión de este día que ha celebrado la municipalidad, se ha prorogado el plazo para la presentación de memoriales hasta el día 20 del presente, cuya plaza es para la asistencia de 150 familias pobres, con la dotación de 400 escudos anuales, pagados de fondos municipales, y pudiendo el agraciado contratar con los vecinos pudientes, los cuales ascienden al número de 401; y lo cual se supone vale por lo menos 1.200 escudos, á mas de la dotación de la plaza, no exis-

tiendo ninguno otro médico. La persona que quiera optar á dicha plaza remitirá su solicitud documentada al señor presidente dentro del plazo marcado.

Castronuño 25 de Febrero de 1870.—*Francisco Perez.*—*Angel Díez*, secretario. (342)

—La de médico-cirujano de la Villa de Ayllon, provincia de Segovia y su anejo Santa Maria de Riaza, distante un cuarto de legua; su dotación consiste en 380 fanegas de trigo pagadas por iguales en San Miguel, por los labradores y propietarios que quinqueniadas á 30 rs. hacen 11.400 rs.: 1.400 reales que pagarán los vecinos, no labradores y convento de religiosas y 1.200 rs. de los presupuestos municipales pagados por trimestres vencidos por titular y asistencia á los pobres, de modo que reunidas dichas sumas hacen la de 14.000 rs. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al alcalde de esta villa, en el termino de 30 dias. El agraciado entrará al servicio de su cometido el 5 de Mayo próximo.

Ayllon 25 de Febrero de 1870.—El alcalde, *Pedro Martín*. (343)

—Se anuncia por segunda vez, la vacante de la plaza de farmacéutico titular de la villa de San Martín de la Vega, provincia de Madrid, partido judicial de Getafe, que dista cuatro leguas de la capital de la provincia, y una escasa de la estación de Ciempozuelos, con la dotación anual de 300 pesetas como partido de 3.ª clase, con arreglo á lo que dispone el art. 20 del Reglamento de Partidos médicos, de 14 de Marzo de 1858, sin perjuicio de abonar también al farmacéutico las recetas para las familias pobres, siempre que su importe no exceda de 125 pesetas, cantidad que el Ayuntamiento tiene consignada como partida alzada, en el presupuesto municipal. La población consta de 309 vecinos, y el pago se verificará por trimestres vencidos de los fondos del Municipio. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes, debidamente documentadas, al Sr. Presidente de este Ayuntamiento dentro del término de veinte dias, á contar desde la inserción de este anuncio en el *Boletín Oficial* y *Siglo Médico*; debiendo advertirse, que el titular dimisionario, ha residido en esta villa 17 años. San Martín de la Vega 2 de Marzo de 1870.—El alcalde popular, *Calisto Delgado*.—Por su mandado, el secretario, *Inocente Mondejar*. (344)

—Las tres de médico-cirujano de Valdepeñas, provincia de Ciudad-Real, dotada cada una con 400 escudos por la asistencia gratuita de 500 familias pobres, y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—La de médico-cirujano de Banobares, provincia de Salamanca; su dotación 300 escudos por la asistencia de 35 familias pobres, y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de médico-cirujano y cirujano de Aller, provincia de Oviedo; dotadas la 1.ª con 800 escudos y 4 rs. por visita; y con 400 la 2.ª y 2 rs. por visita. Las solicitudes hasta el 21 del corriente.

—Una las plazas de médico-cirujano de Cuenca; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita 300 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—La de médico-cirujano de Alcaucín, provincia de Málaga; su dotación 600 escudos, pagados de fondos municipales por la asistencia de los vecinos pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—La de médico-cirujano y farmacéutico de Cuevas Bajas, provincia de Málaga; la dotación del 1.º 400 escudos, y 200 la del 2.º; por la asistencia y medicinas gratis á los pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de médico-cirujano de Navascues y varios anejos, provincia de Lampaña; la dotación 400 escudos por la asistencia de los pobres, y 700 robos de trigo por la de las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 16 del corriente.

## ANUNCIOS.

### LOS NIÑOS.

#### Revista de educación y recreo

por D. CARLOS FRONTAURA.

Se publican tres números al mes de 16 páginas y 32 columnas, que salen á luz los días 10, 20 y último de mes. La suscripción es 4 rs. al mes, 12 rs. el trimestre, 22 rs. el semestre y 40 reales al año en Madrid, y en provincias 15 el trimestre, 25 el semestre y 50 al año. Se suscribe en los mismos puntos que el periódico *El Cascabel*. (P. P.)

### DICCIONARIO DEL DIAGNOSTICO,

por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Esta importante obra, utilísima para establecer un buen diagnóstico en todos los casos difíciles, consta de cuatro tomos de mas de 400 páginas; van ya publicados dos tomos. Su precio 40 rs. en Madrid y 45 en provincias, franco de porte.

Los pedidos se dirigirán á D. Antonio Edilla, Isabel la Católica, 21, imprenta, incluyendo el importe. (P. P.)

Imprenta de P. G. y ORGA.—Biombo 4: MADRID: 1870.