

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

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

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.—Escrúpulos metafísicos y teológicos.—Marchar contra corriente.—La ciencia médica es un idioma de la ciencia universal.—El universo, el alma y Dios.—El filosofismo alemán.—Compresion entre dos fanatismos.—Los timoratos y los incrédulos.—Equilibrio necesario.—Mis propósitos.—NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES.—Una cuestion tocológica en el fuero de la conciencia, réplica á la contestacion del Sr. AGUADO.—ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.—Memoria premiada el año de 1867, por la Academia de Medicina de Madrid, su autor D. JUAN BAUTISTA CALMARZA.—SECCION PRACTICA.—Nueva operacion para el pterigion.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Investigaciones experimentales sobre los varios mecanismos de oclusion de la laringe, por el Dr. CRISHABER.—Ocena; buen éxito de las irrigaciones defensivas y desinfectantes.—De la esencia de tremetina en las neuralgias.—FORMULARIO.—ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 24 de Febrero de 1870.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO.—Secretaria general.—VARIEDADES. Observaciones hechas en Suecia y Escandinavia, etc., etc., por el Sr. VILANOVA.—Parte correspondientes al mes de Febre de 1870, que los profesores de la seccion de medicina del Hospital general elevan á la Excm. Diputacion provincial.—CRÓNICA.—*Estafeta de los Partidos*.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 3 DE ABRIL DE 1870.

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.

III.

Escrúpulos metafísicos y teológicos.—Marchar contra corriente.—La ciencia médica es un idioma de la ciencia universal.—El universo, el alma y Dios.—El filosofismo alemán.—Compresion entre dos fanatismos.—Los timoratos y los incrédulos.—Equilibrio necesario.—Mis propósitos.

Señor D. Roman Atienza, mi amigo y distinguido comprofesor: ha creido V. conveniente, y acaso necesario, empezar la exposicion de su juicio crítico sobre un asunto médico, por consideraciones puramente filosóficas. No lo extraño, porque esto se llama empezar por el principio, cosa bastante natural; pero creo que para algunos de nuestros lectores, no estará demás justificar esta, al parecer, extralimitacion de la materia que directamente nos concierne y á ellos les interesa como médicos. ¿Qué conexion, nos dirán tal vez, pueden tener esos escrúpulos metafísicos ó teológicos con el arte de curar las enfermedades? ¿No es un abuso en medicina salir de la consideracion de los hechos y de sus leyes, para girar caprichosamente en un espacio enteramente extraño á la anatomía y á la fisiología, á la patología y á terapéutica? ¿No es esto dar á la inteligencia más alas para volar, en vez de añadirle

Tomo XVII.

el lastre, tan recomendado por aquel famoso canciller, que no por eso dejó de tener sus pretensiones, á menudo fallidas, de restaurar definitivamente el edificio de la ciencia?

Es preciso confesar, que los que así discurren no carecen de alguna razon, y que por otra parte, representan de tal modo el espíritu de los tiempos, que corremos, amigo mio, el riesgo inminente de una impopularidad afrentosa pronunciando nuestra marcha en una direccion contraria á la suya. No de otra manera que aquel que, seguido de pocos, se propone salir por un paso estrecho de un sitio donde se afanan por penetrar muchos, esperemos encontrar más que frialdad é indiferencia, repulsion y hasta encono, que en nuestra inocencia no sabríamos explicar, sino consideráramos la involuntaria ofensa que hacemos á las gentes, á quienes sirven de obstáculo y espantajo los á nuestro parecer rectos propósitos que nos guian y sostienen.

Ensayemos, pues, ya que nos obstinamos en marchar á contrapelo de la corriente, ofrecer algunas excusas que moderen el mal efecto de nuestro atrevimiento. Reconozcamos desde luego, que los hechos, que las observaciones, los experimentos, son el lastre de la ciencia, tan necesario para ella, como para la nave ó para el globo aereostático; que desde aquí se pasa á las leyes inductivas, y que el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica, son una induccion continuada, tanto más valedera y firme, cuanto más rico y variado el tesoro de hechos en que se funda. ¿Es esto poco? No seguramente; pero no es todo, y aquí se halla para nosotros la gran dificultad. Los míopes ó tuertos de inteligencia, se obstinan en que no tenemos razon, que eso es todo; así como acaso recordará V. que cierto escritor *ciegamente* enamorado de la libertad, me replicaba no ha mucho que ese ídolo lo era todo, y la ley ninguna cosa; ¡alucinaciones propias de todos los enamorados ciegos! Y ¿vamos nosotros á deprimir ó extraer tantas cataratas, aun dado caso que los pacientes quisieran, que no querrán, dejarse operar?

14

Y sin embargo, valga por lo que valga, bueno será presentar al que quiera verle, el lado oscurecido de la cuestión. No: la inducción, la experiencia no es todo, sino la frase que revela el todo en mayor ó menor parte. Cada ciencia es como una lengua que habla á su modo la lengua universal, y así es, que todo cuanto en esta última se dice, puede traducirse palabra por palabra á los diversos idiomas científicos, y tener en ellos importancia y significación. La filosofía es la lengua matriz, y nada se dice en ella que no vaya de rechazo á figurar en los idiomas derivados, y por el contrario, lo contenido en cada ciencia, sus hechos, sus leyes propias, solo son posibles porque una ley universal los ampara y protege, no *antes ni después* que ellos, no como causa absoluta ni como resultado absoluto, sino como necesidad coetánea y paralela.

Los que lean las amables cartas que V. me ha dirigido, y las notas que me he permitido añadirles, acaso no vean en todo ello más que sutilezas metafísicas, escrúpulos religiosos, que no interesan al médico; pero en primer lugar, esto que algunos llaman escrúpulos, son para otros obstáculos serios y razones decisivas en contra de una doctrina, y además basta concretar un poco la materia, para que se vea cómo surge la medicina de ese fondo, aparecer tan abstracto.

Admitamos la teoría de la sustancia: llamémosla cuerpo, organización, sistemas anatómicos, sólidos y líquidos, células, etc., y brotará toda una teoría médica, enteramente contraria á la que resultaría de admitir la misma sustancia, pero llamándola espíritu, fuerza vital, *impetum faciens*. Hé aquí la metafísica y el escrúpulo teológico, traducidos y llevados á las entrañas de la ciencia médica. ¿Qué hacer para resistirlo? ¿No elevarse á la idea de sustancia absoluta de totalidad, de síntesis á propósito para comprenderlo y explicarlo todo? Bueno sería, si aun para tomar este partido, no hiciera falta el auxilio de la reflexión. Sin reflexión, sin estudio, sin filosofía, no se hará nunca lo que convenga, sino cualquier cosa, y para hacer cualquier cosa, demás están la razón y la dignidad humanas. A nada menos renuncia el que se acomoda de alguna manera á obrar sin discutir.

Así, pues, no por lo que tienen de teológicos, sino por lo que no pueden menos de tener de médicos, interesan los escrúpulos de V. á la medicina, y esta me parece una razón perentoria para que se me permita discutirlos en las páginas de *El Siglo Médico*. Perdónenme aquellos de mis lectores que todavía no estén convencidos, porque en conciencia no debo proceder de otro modo.

La dificultad de Vd., amigo mío, estriba en sospechar que mi filosofía médica, por la parte que tie-

ne, no precisamente de kantiana ni de hegeliana sino—diré la frase—de positivista, no cuenta bastante con los dogmas relativos al universo, al alma y á Dios, que como católicos, nos cumple acatar y admitir. Ya ve Vd. que no rehuyo el problema, y le planteo en términos claros y bien definidos. Soy filósofo, no en el sentido ambicioso de sabio, sino en el genuino y modesto de aficionado á la verdad, y en cuanto filósofo, mal podría asustarme en caso alguna la verdad, puesto que la busco y la deseo. No aborrezco el filosofismo alemán y tampoco me encapricho á su favor; no temo la nota de sectario de sistema alguno, porque en efecto lo soy de todos, lo cual equivale á no serlo exclusivamente de cualquiera de ellos: lo soy con su cuenta y razón, por una razón propia, que no pido prestada á ningún sistema.

Así, pues, discutiré con libertad y desembarazo, pero discutiré, no me impondré como dogmático impertinente. Vivo persuadido de que sé algo y mucho ignoro, y que de ciencia é ignorancia vive toda inteligencia humana; pero quiero saber de qué manera y qué cosas sé, y como esto en nada perjudica ni puede perjudicar á lo que no sé, nada me arredra en mi camino, ningún resultado, ninguna alarma me puede atemorizar.

¡Rara posición es la mía! Con Vd. y demás espiritualistas soy sospechoso de positivismo, y con los positivistas fanáticos, soy sospechoso de ontologismo anímico. Así se conducen todos los partidos extremos; proponerse en tal conflicto conciliar dos bandos opuestos es hacerse enemigo de ambos; se quiere todo ó nada, y lo peor es que ni aun me atrevo condenar enteramente tan desmedida arrogancia, porque así se marcan mejor los cuadros de luz y de sombra, compuestos siempre de sombra y de luz, desentonadas en su aislamiento, pero conducidas á un tono armónico á favor de las medias tintas. ¿Qué remedio? Sufrir resignados esta condición de las cosas humanas; dejarse ignorar por quien no nos puede conocer, y contentarse con figurar en el cuadro común con ese color indefinido que pertenece á todas las transiciones é intermedios, y que no por su vaguedad deja de tener su importancia, y aun suele ser el preferido por personas de buen gusto.

¿Se colocará Vd. amigo mío, en esa posición intransigente que hace imposible el acuerdo de las doctrinas? Espero que nó, y como por mi parte estoy lejos de ser exclusivo y de rechazar absolutamente ningún género de pretensiones, creo que llegaremos á entendernos.

Propuesta la primera cuestión en los términos explícitos en que la dejo planteada, me cumple resolverla categóricamente para tranquilidad de las conciencias timoratas, y para satisfacción de los in-

crédulos, que rechazan la teocracia científica. Ambos extremos, al parecer tan antagonistas, se concilian en el fondo, no por caprichosos equilibrios, ni por sofisticas cavilaciones, sino por una necesidad intrínseca, real y primitiva, que es la verdad de dos errores, la justicia de dos exageraciones, la armonía de dos contrarios. Tengo, como filósofo, valor suficiente para decir lo que entiendo ser verdadero, ó para callarlo en un momento dado en que pudiera, aunque verdadero, ser relativamente perjudicial; pero en ningún caso me atrevería á desfigurarle y ataviarlo con despreciables é indignos artificios. Por lo tanto, lo que diga sobre este punto no debe considerarse como el producto de un meticuloso eclecticismo, sino como la espresion sistemática de una ciencia, bastante comprensiva para no dar entrada por ningún resquicio al exclusivismo filosófico.

Desempeñada esta primera y más principal parte de mi tarea, lícito me será detenerme algún tanto á explorar las consecuencias que de mi solución, comparada con las demás soluciones, deben proceder para la ciencia médica y para el arte de curar las enfermedades. No me detendré mucho respecto de este punto; pero si trazaré algunas líneas fundamentales, que puedan servir de guía al que quiera dedicarse á investigaciones más prolijas.

Para llevar á cabo estos propósitos, reclamo de la ilustración de Vd. y de todos mis lectores, la benevolencia y atención que está dispuesto á prestar siempre á los estudios y observaciones hechos con lealtad y buena fé, su afectísimo amigo y compañero.

M. NIETO SERRANO.

NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES.

Las dificultades que ofrece la ciencia del diagnóstico en la práctica de la medicina, son causa muy frecuente y muy natural de desaliento para los jóvenes principiantes que no encuentran fórmulas precisas y claras para aplicar al arte las doctrinas aprendidas en el estudio de la ciencia; pero esa misma frecuencia con que se oculta el diagnóstico á las más hábiles investigaciones, es ocasionada á engendrar el hábito de mirar con fría indiferencia a presentación, el desarrollo y el fin de las enfermedades, sin haberse diagnosticado con la debida precisión.

Fuera injusto acriminar á los médicos que en circunstancias dadas, dejen de conocer todo lo que puede conocerse en los enfermos, cuya dirección les ha sido encomendada; porque depende muchas veces ese desconocimiento de obstáculos especiales, que no siempre pueden remover. La falta de antecedentes, la imposibilidad ó inconveniencia de aplicar

ciertos medios exploratorios, la ocultación de datos más ó menos necesarios y varias otras causas independientes de la voluntad del profesor, no le permiten á veces conocer lo que fácilmente conociera, si no hubieran intervenido tan desventajosas condiciones. Pero aparte de esta clase de inconvenientes que no son objeto del presente artículo, hay dificultades de diagnóstico que pueden desaparecer mediante un detenido estudio de cada caso particular, y que pudieran quedar en pié, con grave riesgo de los enfermos, si, desalentado el médico por la tenebrosa oscuridad que suele dominar el vastísimo campo de la clínica, llegase á contraer la funesta costumbre de permanecer impasible en la ignorancia de lo que puede conocer.

Nunca jamás debe el práctico perder de vista la importancia inmensa del diagnóstico, ni detener sus investigaciones ante las dificultades que le rodean, porque siempre ha de reportarle ventajas el celo y perseverancia con que se aplique á descubrir lo que se oculta en las sinuosidades del organismo viviente; y si es cierto que pocas veces conseguirá un pronto y completo triunfo sobre las dificultades de la ciencia, también lo es, que en pocas ocasiones dejará de adquirir conocimientos que ilustren más ó menos sus ulteriores operaciones.

El conocimiento de la naturaleza ó índole de la enfermedad, es una de las cosas que muy frecuentemente se obtienen antes de ser posible el diagnóstico claro y preciso, y tan importante me parece esta previa noción de lo que en cada caso debemos conocer, que no he tenido inconveniente en hacerla objeto principal de un artículo para *El Siglo Médico*.

Son muchas, en efecto, las ocasiones en que el práctico sabe que una enfermedad es inflamatoria, febril ó nerviosa, sin poderla por el pronto clasificar, y pocas veces dejará de sacar indicaciones importantes de este vago é incompleto conocimiento; porque si puede carecer de inconvenientes en determinadas enfermedades el esperar á los resultados de una larga observación que nos suministre todos los apetecidos datos para tomar resoluciones bien fundamentadas, hay circunstancias en que la situación de los enfermos demanda pronto y activos socorros, cuya eficacia depende más bien de la naturaleza del mal, que de su asiento, extensión é intensidad.

Conviene, sin embargo, advertir que las altas prendas de ilustración, prudencia y sagacidad son tanto más necesarias en el práctico, cuanto menos claro y preciso sea el diagnóstico de sus enfermos.

Cuando una enfermedad es tan perfectamente conocida como consiente el carácter especial del arte; cuando no se abrigan dudas sobre el diagnóstico del mal, suele presentarse clara y espedita la

conducta del profesor, cuya situación es tanto más comprometida, cuanto mayor sea su incertidumbre en materia semejante. Nunca como en los casos de incierto diagnóstico, necesita llamar en su auxilio toda la copia de sus conocimientos, todo el caudal de sus disposiciones; para suplir en lo posible la falta de los datos necesarios á la resolución del problema más perentorio, esto es, al establecimiento del plan curativo.

Mientras la enfermedad le es absolutamente desconocida, no tiene más partido que resignarse al triste y desairado papel de espectador, acechando la ocasión de descender el tupido velo que la oculta; y á medida que los rayos de la ciencia vayan alumbrándola, debe ponerse en actitud de llenar indicaciones más ó menos importantes, según la urgencia de cada caso y los grados de conocimiento que vaya consiguiendo. Se dá todos los días la poca halagüeña situación de no poder establecer el diagnóstico, y de comprender los peligros de la inacción y aun la conveniencia de obrar en cierto sentido; porque tal es el génio especialísimo de la medicina práctica, que permite á veces juicios intuitivos de reconocida trascendencia á los que han adquirido la costumbre de concentrar su entendimiento en los enfermos; y tales son las circunstancias que obligan al profesor á valerse de todo su ingenio para hacer la luz que ha de guiarle en la difícil senda que ha de recorrer.

Y es mucho lo que el profesor tiene adelantado, cuando desde los primeros momentos conoce la naturaleza de la enfermedad, que por un lado le suministra indicaciones de evidente utilidad, y le abre por otros nuevos horizontes, donde poder distinguir los fundamentos de un diagnóstico preciso y completo. Por eso he creído conveniente encarecer la necesidad de averiguar cuanto antes la índole ó naturaleza de las enfermedades; ya que sea por desgracia tan frecuente la imposibilidad de un pronto y definitivo diagnóstico. Siempre este previo conocimiento mejorará de un modo notable la angustiosa situación del profesor que aspira á satisfacer las imperiosas exigencias de una conciencia recta; pero muy especialmente le será útil en el tratamiento de las enfermedades agudas, que reclaman pronto y eficaces recursos. Compréndese, en efecto, que un médico asista por algunos días á un enfermo crónico, cuyo padecimiento le es enteramente desconocido, sin que resulte grave daño de contemporizar, hasta que la observación le suministre los datos necesarios para obrar con acierto; pero cuando se trata de enfermedades agudas, que no consienten espera, necesita consagrar toda su atención y no omitir diligencia ni recurso alguno para descubrir cuando menos la naturaleza del mal; dat

de todo punto indispensable á la aplicación del criterio práctico que ha de producir las indicaciones fundamentales.

Nada más común que presentarse un enfermo con un aparato febril intenso, franco, vascular ó angiotónico, sin fenómeno alguno local que nos indique la existencia de un determinado foco inflamatorio, y sin los datos suficientes para concluir que no se trata de una de esas flegmasias, que sin revelarse por síntomas propios, pueden dar lugar al síndrome sintomático que tenemos á la vista. No es posible en un artículo de periódico, descender á los detalles que debe comprender el exámen del práctico en los casos de esta naturaleza; porque necesariamente han de variar según diversas circunstancias cuya consideración reclamaria muchas páginas; pero no puede ocultarse á ningún médico medianamente instruido, que son muchos los recursos con que cuenta el arte para poder distinguir desde luego la naturaleza inflamatoria, febril ó nerviosa de ese aparato cuya verdadera causa no se conoce todavía; y como tiene graves inconvenientes el cruzarse de brazos hasta que los síntomas se definan y se aclare la situación del enfermo, puede y debe el médico sacar gran partido de aquella distinción, que le conducirá al establecimiento inmediato de un tratamiento general, antiflogístico, antifebril ó antinervioso. Muy pocos serán los prácticos á quienes no habrán ocurrido repetidísimas veces casos semejantes, en los países sobre todo, donde suelen dominar las fiebres tifoideas, tan ocasionadas á ocultarse bajo las engañosas apariencias de enfermedades inflamatorias, en nuestros climas meridionales; y las consecuencias de confundir en los primeros momentos estas dos clases de enfermedades, no pueden desconocerse por cuantos hayan abjurado, ó no hayan incurrido jamás, en el error trascendental de que son en el fondo de idéntica naturaleza. A medida que la medicina moderna vá reconociendo entre las inflamaciones y las calenturas llamadas con más ó menos propiedad esenciales, las diferencias sustanciales que pudo momentáneamente borrar el génio de Bruossais, se comprende mejor la urgencia de distinguir en la práctica estas dos clases de padecimientos, para establecer desde luego el plan curativo que cada una de ellas reclama.

Segorbe 27 de Enero de 1870.

CÁRLOS LÚCIA.

UNA CUESTION TOCOLÓGICA EN EL FUERO DE LA CONCIENCIA.

Réplica á la contestación del Sr. Aguado.

Si al sostener mis doctrinas en la prensa contra las del Sr. Aguado y sus cooipinantes, solo me hubiese propuesto ganar prosélitos entre los médicos que no tuvie-

sen prejuzgada esta cuestion, creo que habia cesado en mí la razon de un nuevo escrito: bastaba á todo hombre imparcial estudiar mis razones y las de mis contrarios, para pronunciar su fallo sin necesidad de oír nuevas defensas.

Pero como el fin que desde el principio movió mi pluma, es más elevado; como el círculo de mis aspiraciones en esta polémica es más extenso, como el blanco de mis deseos es la conviccion, la persuasion que quiero infiltrar en la mente y en el corazon, no solo de los que en adelante vayan á juzgar este punto por primera vez, sino tambien de los que ya la tuviesen prejuzgada; y como para conseguir mi objeto, tengo que superar un grande obstáculo, cual es, disipar primero la predisposicion en que todos estamos contra las doctrinas opuestas á las nuestras, y que naturalmente ha de encontrarse en mis rivales contra la mia; y despues, desarraigar sus antiguas creencias y sustituirlas con las mías, lo cual exige grandes esfuerzos, de aquí la necesidad de volver á escribir y en mi réplica demostrar: 1.º que mis argumentos nada han perdido de su fuerza, antes bien quedan más robustecidos con los empujes de mi rival, y 2.º que los suyos, como basados sobre arena movediza, sobre cimientos falsísimos, se hunden al más ligero impulso.

Ante todo, advierto á mi rival, que *no quiero* contestar á ninguna de las acusaciones que hace á ciertas apreciaciones de mi exordio, y que parece han ofendido al cariño que tiene á sus profesores; y no contesto, porque aparte de que esto no es lo que disputamos, tal vez al defender esas apreciaciones les ofendiese más, diciendo entonces por precision, lo que antes callé por prudencia: de todos modos conste, para satisfaccion de mi rival y de todos los médicos á quienes respeto muchísimo, que no ha sido mi intencion herirlos en lo más mínimo.

Voy, pues, á defender primero mi artículo, principiando por el juicio, que dije tenian formado de esta cuestion los autores de la ciencia teológica; pero antes voy á retractarme de una equivocacion en que involuntariamente incurri. Desde luego confieso que no es el Dr. Mata quien afirma, que Tertuliano opina lo contrario que yó; sino M. Cazeaux, como lo hé advertido despues. Pero ni á mí me extraña, ni á nadie que haya leído esta obra puede extrañar, que creyese suyas las palabras que de otro toma. Lo natural era, que al copiarlas de otro escritor, lo significase cerrado entre comillas las líneas ó los períodos ó al menos los párrafos; pero nada de eso, sino que puestas dos comillas (y no muy visibles) al principio del dictámen de M. Cazeaux, cinco páginas antes del testo que cité, no pone otras hasta la conclusion, que es once páginas despues ¡Ya tenia que leer con cuidado las diez y seis páginas, si habia de advertir esta circunstancia!

Pero nada por esto desmerece esta parte de mi escrito, en la que me propuse desmentir, no precisamente al Dr. Mata, sino á cualquiera que afirme que Tertuliano está en contra de mi doctrina y en pro de mis adversarios. Y no me contento con decir *lo dudo, no lo creo*, lo que confieso con mi rival ser muy sencilla operacion, sino que, cediendo del derecho que tenia á negarlo y obligar á mis adversarios á que me lo probasen, citándome las palabras de Tertuliano, avanzo más, hago lo que no tenia obligacion, segun las reglas de la dialéctica, hago lo que mi rival llama *difícil*, que es probar que Tertuliano no opinaba lo que Vds. afirman, fundándome para esto en dos sentencias tomadas de su *Ho-*

milía, cap. 9, y son: 1.º Que supone al feto inanimado llamándole *animal*: 2.º Que en la misma nos dice, que «*es un homicidio anticipado impedir que llegue á tener alma, al que, aunque no la tiene todavía, puede llegar á tenerla con el tiempo* de cuyos datos deduzco ó formo con ellos estos argumentos:» 1.º Nadie puede resolver una cuestion que no ha visto propuesta, Tertuliano no vió propuesta la cuestion *sobre la licitud de la occision directa del feto animado*, luego Tertuliano no pudo resolverla como Vds. dicen. La primera premisa es cierta, la segunda nos lo dice la clasificacion que del feto hacia llamándole *animal*. 2.º Es un pecado mayor, ó por lo menos igual, quitar la vida ó el alma al que yá la tiene, que impedir que llegue á tenerla; segun las palabras citadas de Tertuliano, es ilícito impedir á uno que llegue á tener alma. Luego segun Tertuliano es tambien ilícito quitársela al que la tiene. Vea Vd. por lo dicho, que cara pone Tertuliano á su doctrina; vea Vd. que no dudo ó niego la autenticidad de esta cita, tan solo por dudar, ó negar, como Vd. supone, sino porque tengo fundados motivos para creer, y aun pruebas positivas para afirmar, que este respetable escritor y apolo-gista insigne, estaba en sus principios morales, reñido con la doctrina que Vd. pretende justificar.

Cíteme, cíteme V. textos del Orígenes latino relativos á nuestra cuestion, y entonces nos entenderemos; porque parodiando el lenguaje de V., no basta decir que Tertuliano está de su lado, es preciso hacerlo ver... y con trabajo les contemplo á V. y á los suyos para salir bien de su compromiso.

Y si despues llego á concederle que así fuese el parecer de este tan ilustre como desgraciado escritor, no lo hago por *subsamar una falta*, como V. supone, nó: ni aun se lo admito en verdad, sino solo hipotéticamente de barato, regalándole esa ventajilla; porque aun cuando así fuese, como Tertuliano no trataba del feto animado, como aun en este supuesto no es Santo Padre, como aun cuando lo fuese, era preciso que estuviese de acuerdo con la unanimidad ó al menos con un número considerable de Santos Padres (callando los demás ó no contradiciéndolo), para que yó, como católico, humillase mi razon á su autoridad, admitiendo su sentencia sin examinarla, á diferencia de las sentencias de otros escritores á quienes soy libre en creer... *de aquí que la sentencia ó parecer aislado* de este escritor (en el caso de que la hubiese) no echaria por tierra mi doctrina. Resulta de lo dicho, que Tertuliano ni teólogo alguno, está en contra de mi doctrina, ó lo que es lo mismo que, ni siquiera es opinable entre teólogos el punto que discutimos.

Ni se empeñe V. en encontrar contradiccion en los teólogos de quienes decia que «suponiendo al feto inanimado nada de extraño tendria que no le diesen la importancia que en realidad tenia y defendiesen por eso poder expelerle de un modo directo.» De esto inflere V. que ó solo buscaban la vida espiritual, lo cual promete V. asegurar primero y así no faltar; ó si buscaban tambien la temporal, se hacian reos del anatema fulminado por Tertuliano en las palabras citadas. Ni lo uno, ni lo otro Sr. Aguado. Esos teólogos no buscaban a vida espiritual, porque creian inútil buscar lo que creian no poder encontrar, en el hecho de suponer al feto sin alma: y V. por más que lo afirme no puede cumplir su palabra, como le demostraré despues. Tampoco se oponian á la doctrina de Tertuliano, porque según este, solo es pecado impedir que uno tenga alma,

cuando con el tiempo *puede llegar á tenerla*. Pues bien: estos teólogos, al enseñar que era lícito poder expulsar directamente al feto, ni creían que en el acto le quitaban el alma, porque suponían que no la tenía; ni pensaban tampoco que le impedían *llegar á tenerla*, porque no podía conseguirse esto, *muriendo la madre sin animarle*, ó lo que es lo mismo, ni creían estos teólogos que le quitaban en el acto el alma, ni que le impedían que con el tiempo llegase á tenerla.

Aun á riesgos de ser pesado, no puedo pasar adelante sin defender á la Penitenciaría de lo que equivocadamente le imputa, fundado en un escrito, y que si pasase por alto, podía empañar el brillo de este respetable tribunal.

Hablando de la expulsión directa del feto inanimado, defendida como lícita por algún autor, dice V.: «Y en cuanto á que nada de particular tenía que opinaran así algunos teólogos y con ellos la *Sagrada penitenciaría*... etc.»

Poco á poco; yo no he dicho que la penitenciaría opina lícita la expulsión directa del feto inanimado; digo más; si la penitenciaría supusiese un instante inanimado el feto, no creo resolviese lícita su expulsión directa. Lo que yo digo (y le suplico me lea otra vez) es, que este tribunal sigue, ó se apoya en la doctrina de Aristóteles, al imponer las penas contra los que procuran el aborto; esto como se vé, no significa que la penitenciaría opine lícita la expulsión directa del feto inanimado, ni aun revela que este tribunal esté tan atrasado, como V. supone, creyendo inanimado al feto en los primeros 40 ó 80 días de su concepción; porque no son el Papa y Cardenales actuales los que han impuesto estas penas, sino que datan de muy atrás, de los tiempos en que la opinión de Aristóteles era muy común; en la cual se apoyaba sin cuidarse de si era ó no verdadera, porque no le incumbía, ni sancionar con su conducta este sistema, esto es, *sin examinarle*, ni garantizarle. Y si hoy, informados *como están* de la animación simultánea á la concepción del feto, no imponen dichas penas eclesiásticas ó canónicas cuando el feto no tiene los 40 ó 80 días respectivos, es porque libérrima como lo es, en ponerlas, quitarlas, aumentarlas ó modificarlas, le place por hoy ser benigna y exigir para su imposición la circunstancia que hasta ahora era precisa para incurrir en ellas. De todos modos, no por eso supone que no sea pecado el aborto en los primeros días de su concepción, porque no imponga sus penas; antes también lo creía pecado, y sin embargo, no las imponía en ese tiempo.

Disipadas estas falsas apreciaciones, voy, pues ya es tiempo, á defender mis pruebas.

Me admite el Sr. Aguado que el feto es un sér inocente y que al inocente no se le puede matar; pero lo gracioso está en la condición que pone á la segunda proposición, diciendo: «pero si este inocente dá motivos para ello, no solo se puede, sino que se le debe matar.»

Tenga V. presente que hablamos de la ocisión directa, y ahora dígame V. Sr. Aguado. ¿Concibe usted un inocente que sin dejar de serlo dé motivos para que le maten? Yo al menos no alcanzo á tanto; porque si la palabra inocente equivale á la latina *non nocens*, es decir, que no daña, resulta que si dá motivo para que le quiten la vida, si daña, deja de ser inocente y entonces niega usted al feto la inocencia que le ha concedido, y si es inocente, sino daña, sino dá motivos para que le quiten la vida, según Vd. mismo confiesa, no puede matársele.

Vea Vd. como concilia la contradicción en que incurre, poniendo esa condición.

Pero me es muy sensible, que al refutar mi prueba de que según todos los teólogos y la misma razón natural, es ilícito matar directamente al sér inocente, no encuentre mi adversario razones ni principios y se refugie en un recurso muy pobre, en el ejemplo de paridad. No sé si recordará mi amigo un dicho trivial, sí, pero muy fundado, de los lógicos: *Argumentum á paritate argumentum á paupertate*.

Y esto es muy cierto, porque cuando sin sentar principios se recurre al ejemplo, este, de ordinario nada prueba por falta de paridad ó semejanza. Esto precisamente sucede en el suyo, que á decir verdad, me ha divertido un rato; pero no me ha hecho dudar un momento. Verdad, es que el aereonauta, en ese caso no pecaría, defendiendo su vida con la ocisión del loco, (lea V. despacio); porque este es agresor de su vida en el hecho de llevarle á la muerte, *con violencia, de un modo activo*, esto es, *poniendo una acción occisiva, que tiene virtud de obrar*; y esto es lícito, porque según el derecho de gentes, es lícito *vim vi repellere*, y el aereonauta no hace sino rechazar la fuerza con la fuerza, la agresión con la repulsión. El loco de nuestro caso será, si se quiere, moralmente irresponsable de su acción, por falta de advertencia ó conocimiento; pero esto no le priva al acometido del derecho á repelerle para salvar su vida, intentando solo su defensa, no la muerte de su agresor; ni la falta de conocimiento hará que sea inocente, propiamente hablando, porque deja de serlo en el hecho de atentar de un modo *activo* contra la vida del aereonauta por más que no sea este el fin de su exagerado ascenso.

No dejo de prever que mi contrincante ha de pretender aplicar al feto lo que yo encuentro en el loco, esto es, la agresión.

No escaparía de la nota de inconsecuente, si tal hiciese, puesto que considerándole agresor, tendría que retractarse de la inocencia que le atribuye en su escrito; pero para prevenir esta observación, le pregunto anticipadamente ¿puede decirse que el feto es agresor de la madre? Analicemos la palabra *agresor* y el diccionario quitará toda duda que pueda ocurrir.

Según el diccionario de Dominguez, *agresor*.—El que acomete á otro injustamente. *Agresión*.—Acto y efecto de acometer, de atacar. *Acometer*.—Embestir uno con otro.

Ahora bien; estos nombres y estos verbos no están diciendo que en todos ellos hay una acción *violenta* y que no puede ser agente de estos verbos, si no el que tenga virtud de obrar?

Esto no puede V. desconocer ni dudar un momento, Apliquemos esta doctrina al feto y dígame V. ¿el feto encerrado en el útero, ataca... acomete... embiste... pone alguna acción occisiva de la madre? ¿Es acaso capaz de acción, tiene virtud de obrar ese ser *inerte* y *pasivo*, que se vé arrastrado (sin poder siquiera oponerse), por el curso que la naturaleza le marca.

¿Acomete, ni aun *indirectamente* contra la vida de la madre, ese embrion que nada hace, sino que colocado allí por una *acción no suya, sino de la madre*, y empujado por la naturaleza de esta que tiende á espelerle, encuentra cerrado el paso?

No y mil veces no: ese sér *inerte* y *pasivo*, ese feto incapaz de acción, no es agresor de la madre; y donde no hay agresión, no puede tener lugar la repulsión, al que no hace fuerza, no se le puede repeler con la fuerza;

por lo tanto no puede decirse con verdad, que se le mata *vim vi repellendo*. Si alguno de los dos fuese agresor, lo sería la madre que capaz de acción le colocó en ese peligro, aunque sin saberlo; y en este caso volvería contra usted el cuento del loco. Pero en verdad, solo es agresor (si es que así puede llamarse) la enfermedad de la madre, su mala constitución física: cúlpese, pues, á esta, no al inocente feto.

Pero no deja de estar gracioso el Sr. Aguado, cuando al aplicar el cuento del aereonauta (muy distinto del de la madre como acabo de demostrar), en medio de lúgubres y lacrimosas frases nos sale con que «los médicos esponen su parecer á la familia y esta aconseja que se sacrifique el feto,» deduciendo implícitamente de aquí que no faltan ellos sacrificándole. Entendámonos: para que el médico pudiese justificarse con el consejo ó mandato de la familia, era preciso que esta pudiese disponer de la vida ó muerte de su hijo; y no siendo agresor de la vida de la madre, como no lo es, ¿puede la familia disponer de la vida del feto? Para creerlo así habíamos de retroceder hasta los olvidados tiempos de Empédocles, que creía al feto no más que una entraña ó parte de la madre. Para defender este absurdo, era preciso desenterrar y regirnos por las leyes bárbaras de Licurgo, Solon y los decenviros, que autorizaban el infanticidio sin distinción de tiempo. Para decir esto sin escándalo, habían de oírnos tan solo los paganos de la Roma y Grecia antiguas, ó los hoy incultos pueblos del Japon, China, Argelia, etc., etc., donde el padre se cree con el mismo derecho sobre sus hijos que sobre los animales. No, Sr. Aguado, no somos tan retrógrados; vivimos en una época mas civilizada, en un país cristiano, donde se reconoce al hijo la misma independencia, y el mismo respeto á la vida que á su mismo padre. No teniendo, pues, la familia derecho á sacrificar el niño, no puede transferirse al médico, no puede por lo tanto justificarle el mandato ó consejo de aquella.

Vea V. por lo dicho, disipada la ilusión de haber asaltado la inespugnable fortaleza en que estoy encerrado; vea V. más sólido que antes el argumento principal en que me apoyo.

Yo quisiera ser lacónico, por no abusar de la benevolencia de El Siglo y de la paciencia de sus lectores; pero dispénsese, porque de otro modo caería en el *Brevis esse laboro obscurus fio*. Si no hablo mucho más, es por la atención que les debo.

Mucho siento tener que repetir lo que antes digo, con bastante claridad en mi concepto; pero la torcida interpretación que á ciertas frases dá mi adversario, me obliga esponer de nuevo su verdadero sentido.

(Se concluirá.)

LINO HORCADA, Pbro.

ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

Distínguese en los equimosis, en que en el escorbuto son muy frecuentes, se presentan las más veces en el tronco y en los miembros y van seguidos de úlceras de mal carácter; siendo así que en la pelagra son raros, su

(1) Véase el núm. 848.

sitio principal son los carpos y metacarpos y nunca se ulceran.

La aspereza de lo general de la piel de los pelagrosos en el tercer período, se parece á la descamación de la pitiriasis, y la de los escórbuticos vá acompañada de arrugas.

El edema de las extremidades inferiores es más intenso en el escorbuto, y frecuentemente vá seguido de úlceras de mal carácter y gangrenosas. El de la pelagra, á menos fuerte y no lleva en pos de sí tan fatales consecuencias.

Los dolores de los escórbuticos son vagos en un principio, y ocasionan una sensación como si hubieran molido los huesos á palos; pero despues se fijan, segun Lind, y su sitio de predilección son las paredes del pecho, donde se hacen pungitivos y parece amenazar una falta de la respiración. Es raro que los pelagrosos se quejen de dolores en las extremidades. Donde con más frecuencia los sienten, es en el raquis y en la cabeza.

En la pelagra no se observan además los restantes síntomas que caracterizan el escorbuto, como el color pálido y la inchazón de la cara, las palpitaciones, la disnea, el color verdoso de los labios y conjuntivas, las alteraciones mencionadas de las encías, la fetidez del aliento, la caída de los dientes, las hemorragias, el estado especial de la sangre, la coloración y pronta descomposición de la orina y la caries.

Segun Andral, hay una notable disminución de fibrina en la sangre de los escórbuticos, permaneciendo igual al estado fisiológico la cifra de los glóbulos.

La autopsia permite ver que en el escorbuto llena los vasos una sangre fluida, negra y á veces verdosa, sin coagular ó que contiene unos grumos faltos de consistencia. Consecutivamente esta alteración, aparecen otras; como las infiltraciones sanguíneas en el tejido celular, las ingurgitaciones de sangre y en ocasiones verdaderos focos de pus en los órganos parenquimatosos, la inchazón del bazo, y algunas destrucciones de los huesos y cartílagos. ¡Cuánta diferencia de estas lesiones á las de los cadáveres de los pelagrosos!

No hay dato alguno en favor de que el escorbuto se transmita por la herencia ni tampoco por contagio, digan en contra lo que quieran Sennert, Boheraave y Hoffman. Estas causas no tienen partidario alguno en la actualidad. Las que indudablemente se le reconocen, son una constitución debilitada y alterada por padecimientos anteriores, por el abuso de un tratamiento mercurial y por otros excesos; el cansancio y las pasiones de ánimo deprimentes, por lo cual, los grandes navegantes procuran sostener á todo trance la moral de sus tripulaciones, y una alimentación insuficiente, mal sana y compuesta de manjares podridos y de vegetales secos. En esto ofrece cierto contacto con la pelagra, pero se diferencia de ella en sus principales causas que son la navegación, la abstinencia de comestibles frescos, el uso de los salados por mucho tiempo y el frío húmedo.

La profilaxis se reduce á la destrucción de las causas que motivan la enfermedad. Por tanto, debe evitarse el demasiado uso de alimentos salados, y cuando se llega á bajas latitudes se les debe reemplazar en parte con sustancias farináceas. Conviene aumentar la cantidad de sustancias alimenticias desde que llegue á suponerse la insuficiencia de las que sirvan para la mesa, y especialmente en aquellas ocasiones en que sea el trabajo muy rudo.

Cuando puedan proporcionarse, se hará uso de manjares frescos, de frutas bien sazonadas y de vegetales verdes,

y cuando esto no sea asequible no se olvidará que las latas conservan los alimentos en mucho mejor estado que las preparaciones que anteriormente se les daba.

La humedad y el frío son dos maléficos agentes que también deben ser combatidos á todo trance. Kerr proponía contra ellos las medidas siguientes: vestir á los marinos de telas de lana, prohibirles conservar y enjugar en sus habitaciones las ropas mojadas, componer el lastre de barras de hierro en lugar de otras materias que despidan algo de humedad, raspar y frotar con arena las naves, en lugar de lavarlas, ventilarlas convenientemente y desecar y calentar la atmósfera de los entrepuentes con hornillos de ascuas de carbon.

Tan malo sería el abuso de las bebidas alcohólicas, como bueno el moderado uso, especialmente si se mezclara un poco de aguardiente con otra bebida excitante, y mejor con una limonada. El agua acidulada con el sulfúrico ó con el vinagre es muy recomendable, y más la que se conserva en basijas de hierro que la que se guarda en las de madera porque en estas fermenta más fácilmente.

No se puede juzgar definitivamente hoy del valor profiláctico de las *berzas argias*, en que tanto confía Lind, ni de las *heces de cebada fermentada*, que tanto elogió el capitán Cook.

Enfermedades de la piel. Cuando se presentan los tres órdenes de síntomas, los cutáneos, los nerviosos y los del tubo digestivo, no es posible confundir la pelagra con ninguna de las enfermedades conocidas. Pero como los primeros pueden abrir la escena, no ya de la enfermedad en su principio, sino también de sus reapariciones primaverales y hallarse solos por esta razón, podrían encontrar alguna duda en el diagnóstico los poco experimentados en este estudio práctico, confundiendo los con varios estados fisiológicos y patológicos de la piel.

Ya hemos referido que Strambio admitía tres variedades de eritema en la pelagra; que la tercera era la descamación simple, sin sensación de color ni rubicundez en la parte, y que no habiendo esta última cualidad, tuvo un motivo suficiente para no solo colocarla en la casilla de las otras, como nosotros lo hemos hecho.

Esta alteración de la epidermis, á que hemos creído oportuno dar la denominación de *descamación pelagrosa primitiva*, para distinguirla de la consecutiva al eritema, y de la que en lo general de la piel sobreviene en el tercer período, es de tanto valor para el diagnóstico, cuanto que el médico del hospital de Legnano afirmó ya ser más frecuente que las otras variedades de eritema que admitía.

Es sorprendente que la admisión de la descamación pelagrosa primitiva no se haya generalizado aun en la ciencia como un síntoma diferente del eritema, siendo tan positivo que ni antes, ni en su curso, ni después de la caída de las escamas hay un solo átomo de rubicundez en el dermis, como expresó Strambio. Nosotros, aunque no tuvieramos de nuestra parte á este cébre italiano, trataríamos de esta lesión bajo el aspecto que lo hacemos, sin que nos retragara el temor á la crítica ni á que se pusiera en duda el diagnóstico que hemos formado de los padecimientos de nuestros pelagrosos. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Consiste esta alteración en que la epidermis, sin engrosarse más de lo que está, si lo estuviere, se ennegrece, deseca y divide en escamas, separadas por hendiduras capilares ó filiformes de una palidez cenizosa. Cuando aquellas tienen su sitio en la cara dorsal del metatarso, que es lo más común, son de la extensión de una lenteja

ó más. Sus dimensiones son mayores cuando aparecen en otros sitios.

Tratándose del diagnóstico diferencial de los síntomas cutáneos característicos de la pelagra y de otras enfermedades de la piel, creemos oportuno recordar, á fin de no repetirlo al ocuparnos de cada una de estas particularmente, que la descamación pelagrosa primitiva y el eritema pelagroso tienen su asiento en la cara dorsal de los metacarpos y metatarsos, desde donde se extienden alguna vez á los dedos, carpos, tarsos y aun hasta los antebrazos y piernas, cuando estas partes han estado habitualmente, expuestas al sol. Tampoco es raro verlas en la parte superior del externon, en el cuello, nariz, frente, mejillas y orejas. Jamás aparecen en la cara palmar de las manos, en la plantar de los pies, ni en partes que no hayan sido castigadas más ó menos tiempo por dicho planeta. Siempre reconocen como causa ocasional una insolación; y según sea el grado de intensidad habitual de la acción del sol sobre la piel, así resultan de un color más ó menos negruzco el eritema, la descamación pelagrosa primitiva y la cicatriz pelagrosa. Su aparición es por lo general en la primavera, y su duración de cuatro á seis ú ocho semanas en cada acometida.

El color negruzco y la aspereza que en la descamación pelagrosa primitiva dá á las manos la epidermis alterada al ennegrecerse, desecarse y dividirse en escamas, se debe distinguir de aquel estado de las manos de los trabajadores del campo, en que por el roce de los agentes exteriores y por no lavárselas en todo el año quizá, se ponen también negruzcas y asperas. En este caso aparecen con preferencia estas cualidades en los bordes de dichas partes y en la cara dorsal de las articulaciones de los dedos: la epidermis se engruesa y deseca, pero no se descama, y estas modificaciones marchan todo el año sin la menor interrupción.

Las lavanderas y las fregatrices tienen por lo común asperas sus manos; mas por lo mismo que se las lavan habitualmente con un líquido irritante, no están negras, sino rojizas. Sus asperezas se marcan más también en los bordes de las mismas y en la cara dorsal de las articulaciones de los dedos, y sus pequeñas y rojizas escamas, mucho menores que las de la descamación pelagrosa primitiva, no están separadas por las capilares ó filiformes hendiduras de las últimas.

Dejando el estado fisiológico y viniendo al patológico, la descamación pelagrosa primitiva pudiera confundirse también con la psoriasis, la lepra, la escamosa, la ictiosis y pitiriasis.

Sin prejuzgar la cuestión de si la psoriasis y la lepra escamosa deben ser tratadas por separado, como quieren Willan, Bateman y varios dermatólogos franceses, ó en un solo artículo, como opinan Fabre, Alibert, Wolf de Berlin, Shoenlein y Gibber, vamos á reunirlos en este párrafo, supuesto que es muy poco lo que de ellas hemos de decir. «En un principio, dice el Dr. Martins (1) la psoriasis se presenta siempre bajo la forma de *psoriasis guttata*, y si se extienden las gotas toman el nombre de *psoriasis diffusa*. En este caso pueden suceder dos cosas: ó bien se extienden las chapas, se reúnen, se elevan, la secreción epidérmica se hace cada vez más abundante, y tenemos la *psoriasis inoeterata*, que se aproxima á los tubérculos, ó bien se reúnen estas chapas en el centro y forman círculos que se juntan, ensanchándose, en cuyo caso constituyen la *psoriasis circinata* (de que la *psoriasis girata* es una va-

(1) *Les principes de la méthode nat.* etc. pág. 36.

riedad.) El género *lepra* que Willan había establecido para designar este estado, no puede subsistir porque la *lepra vulgar* no es más que una terminación de la *psoriasis guttata*.

Sobre que las escamas de la psoriasis son mucho más gruesas que las descamaciones pelagrosas primitiva; sobre que su sitio más frecuente son las partes de los miembros cubiertas por el vestido, y sobre que las de la descamación referida no se reúnen bajo la forma que las psoriasis, estas, cualquiera que sea la enfermedad que constituyan, siempre serán blancas y nacaradas, y cubrirán unas chapas rosáceas de la piel, ligeramente prominentes sobre la inmediata, unas veces redondeadas y deprimidas en el centro, y otras elevadas y de forma variable. Aunque alguna vez fueran negras las escamas, como en la *lepra nigricans* de Willan, los restantes caracteres y circunstancia referidas bastarían para el diagnóstico.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

Nueva operacion para el pterigion.

De *La Gaceta Médica de Granada* tomamos el siguiente artículo:

Todavía no hace un año que vió la luz en el número segundo de *La Gaceta* un artículo mío, sobre el tratamiento del pterigion, motivado por un hecho clínico importante. En él pudo ver el lector el sin número de procedimientos propuestos contra esta rebelde enfermedad, y lo difícil que es el obtener la curación, cuando llega á adquirir cierto desarrollo y merece el nombre de sarcomatoso ó carnososo. Haciendome cargo de esta dificultad y de lo inseguro de la escisión, por reproducirse casi siempre el producto morboso, y después de examinar los nuevos procedimientos de Desmarres y de Pagenstecher, di á este último la preferencia como mas seguro, operando á Gabriel Perez Tirado, cuya historia puntualmente se refiere como complemento del artículo y demostración de su doctrina. Poco después, tuvo lugar el siguiente hecho clínico:

Concepcion Sanchez, de 44 años, de Pinos, entró en mi clínica el 15 de Abril de 1869 con un pterigion interno en cada ojo, de 9 años de antigüedad, carnosos ambos y vasculares, y llegando su vértice enfrente de la márgen pupilar, hasta el punto de dificultar algo la vision. En el lado izquierdo se ve distintamente la mitad interna de la úlcera, en cuyo borde externo se apoya el pterigion. En el derecho está opaco el punto correspondiente y no se ve úlcera.

Se operó segun el método de Pagenstecher el día 24; la disección de los colgajos fué entretenida, se colocó la sutura, y no ocurrió cosa digna de referirse. Se quitaron tres puntos el día 28 en cada lado y el último el 1.º de Mayo. La reunion fué inmediata y sólida, pero fué preciso escindir en ambos lados el pterigion, que no se atrofiaba á pesar del tiempo transcurrido: por fin la enferma tomó el alta con las córneas cicatrizadas, no del todo transparentes, sin indicio de reproducción del pterigion y con un poco de tirantez interna hacia el lado operado, á causa de la cicatriz.

Ya manifesté en la historia de Perez Tirado, lo mismo que en la que acabo de apuntar, aunque en resumen, que el pterigion, dejado suelto hacia el ángulo interno del ojo, no se atrofia prontamente como dice Wecker (1), sino que sigue en forma de tumor muy

vascular y grueso, molestando á los pacientes, por lo cual en ambos casos juzgué necesario extirparlo con la pinza y la tijera al cabo de algun tiempo, viendo que servía de único obstáculo á la curación. Otra enseñanza se desprende tambien de la historia de Perez Tirado, y el mismo fenómeno se observó en la enferma á saber la tirantez resultante de la cicatriz, debida á la pérdida de sustancia, reemplazada, aunque no impunemente, por el deslizamiento de la mucosa bulbar.

En esta situación me encontraba con relacion á recurosos operatorios contra el pterigion, y creyendo, que aunque un tanto penoso y no del todo fácil, poseía un modo seguro de curar á cualquier enfermo que se me presentase; mas no juzgaba bien, es decir, no había pensado en la posibilidad de un caso con una lesión extensa, que no hubiese mucosa sana de que echar mano para la autoplasmia, ó que por lo menos fuese tan escasa, que la operación presentase mas inconvenientes que ventajas, por la segura tirantez consecutiva que había de producir la enorme extension de la pérdida de sustancia y de los colgajos necesarios para llenarla.

Y esto justamente que no había pensado, fué lo que me llenó de perplejidad y de dificultades, con motivo de haberse presentado el enfermo cuya historia refiero á continuación en demanda del auxilio del arte y con gran necesidad de él por cierto, segun se verá.

Fué admitido en mi clínica el día 14 de Agosto último Juan Lopez Galisteo, de 58 años, jornalero, de Carcabuey, provincia de Córdoba y de buena constitucion, refiriendo que á la edad de 15 años había tenido una afección á el ojo derecho, que parecia haber sido un enorme absceso del saco lagrimal. Ni antes ni después había sufrido enfermedades importantes, ni menos relacionadas con la actual, que comenzó hace unos veinte años. En esta época y sin causa apreciable, observó que se le iba formando una tela encarnada en ambos lados de la córnea, que muy lentamente había ido avanzando hacia el centro, llegando por último hasta estorbarle la vision. Ofrecia el siguiente:

Estado actual. El general satisfactorio. Se ve en el ojo derecho y á cada lado de la córnea un enorme pterigion, tipo de los carnosos, grandemente vascular especialmente en su base, que es en el interno algo mas inferior que en el externo. Ambos se adelantan hacia el centro de la córnea, ascendiendo y tendiendo á formar un arco ojival, que no se completa por arriba, porque todavía no se han unido sus vértices, aunque les falta muy poco. El lado inferior del externo se coloca delante de la pupila y estorba la vision. La conjuntiva bulbar que corresponde á la base de los pterigion presenta pliegues radiados, especialmente cuando se separa el párpado inferior, demostrando la tirantez que sufre por su parte superior hacia el centro de la córnea. El aspecto del ojo está fielmente representado en la lámina 4.ª, fig.ª 1.ª

Lo mismo en el primer exámen que en los dias inmediatos, recorría en mi memoria todas las operaciones que conocía aplicables al pterigion, y no encontraba una que me ofreciese siquiera medianos resultados. La extirpacion simple amenazaba casi con seguridad la reproducción; el método de Desmarres *por derivacion*, además de sus inconvenientes generales, ya mencionados en el artículo citado, tenía en el caso actual el de la duplicidad de la lesión. Quedaba tan solo el método autoplástico de Pagenstecher: pero como no era—no diré posible, porque con el bisturí en la mano parece que todo

(1) Primera edicion, tomo I, pág. 16.

lo es—pero razonable y prudente disecar casi toda la conjuntiva del bulbo para reemplazar las dos enormes perdidas de sustancia, no podía pensar en adoptar este plan. Además y suponiendo que se obtuviera sin grave compromiso este primer resultado ¿en qué disposición iba á quedar el ojo con respecto á su movilidad, atado digámoslo así por las estensas cicatrices y sujeto por ambos lados? No me resolví, pues, á emplear ninguno de los métodos conocidos, y por otra parte me dolía despedir al pobre enfermo con el desconsuelo y la seguridad de perder la función del ojo afecto en fecha bien próxima, tan pronto como, reuniéndose los vértices de ambos pterigion, quedase cubierta la pupila.

Hostigado y apremiado por la necesidad—siempre gran maestra;—reflexionando sobre la teoría de Arlt, que en este caso tenía una manera de comprobación en la evidente tirantez de la conjuntiva, que no parecía haber crecido para cubrir la córnea, sino haber sido estirada hacia arriba y adentro; pensando en que, si se podía destruir el motivo de esta tirantez, impidiendo la tracción de la conjuntiva hacia la córnea, se habría obtenido la radical curación de esta dolencia, hice el razonamiento siguiente. En primer lugar, como no hay producción de tegido nuevo, sino extensión con hipertrofia del normal á punto que no ocupa normalmente, no es preciso extirpar el pterigion, perdiendo así conjuntiva, lo cual siempre es un defecto en la operación. Por otra parte, si logro después de extirpado el pterigion, hacer independiente la cicatrización de la herida que he de dejar en la córnea, de la conjuntiva, imposible la atracción de esta membrana, y he conseguido por lo tanto la curación de la enfermedad. Fijo en estas ideas y después de desechar varios planes, acepté por fin el más sencillo de todos, pareciéndome extraño, después de aceptado y mas aun después de llevado á la práctica, que no se me hubiera ocurrido antes, y sobre todo, que no se les hubiera ocurrido á los eminentes cirujanos que cultivan la especialidad. Practiqué pues la operación el 17 de Agosto de la manera siguiente:

Se colocó el enfermo en decúbito dorsal sobre la mesa de operaciones, y dos ayudantes separaban los párpados con los elevadores de Pellier. Con una pinza denticulada agarré el vértice del pterigion externo, lo diséqué cuidadosamente hasta tres milímetros mas allá de la circunferencia de la córnea, y repetí la misma maniobra en el interno. Se restañó la sangre con irrigaciones frías y redoblando la punta de la producción morbosas—ancha ya por su separación de la córnea—de modo que se tocasen sus dos caras sangrientas; hice literalmente un dobladillo, que fué cosido con una aguja fina enhebrada con seda también muy delgada, como si hubiera sido una tela cualquiera, dando cuatro puntos pasados, con un nudo al comenzar y otro al concluir. Repetida la operación en el otro lado, quedó la conjuntiva al rededor de la córnea como representa la fig.^a 2.^a (1). Se prescribió al enfermo quietud y fomentos fríos, sin alterar su régimen alimenticio, y las consecuencias de la operación no pudieron ser mas simples. El dolor calmo pronto, el enfermo durmió bien y en la mañana del día 18 había poca inyección, sin quémosis ni dolor, y las suturas sin alteración. No se varió el plan.

Día 21. Quémosis seroso en la parte superior é inferior de la conjuntiva: no hay dolor, pero sí fotofobia y las pupilas contraídas. Instilaciones dos veces con la solu-

(1) Ambas tomadas de un precioso dibujo hecho por el Sr. Baglietto, alumno de la Facultad.

ción de sulfato de atropina (grano por onza). Supresión de los fomentos fríos.

Día 23. Cicatrizadas las heridas de la conjuntiva y no hay quémosis en la parte superior; las pupilas dilatadas por la atropina: no hay fotofobia. Se quitan los hilos y se reducen á una las dos instilaciones.

Día 25. Ha desaparecido el quémosis inferior y la fotofobia. Se suspende el colirio.

Día 28. Comienza la cicatrización de las superficies de la córnea.

Día 4 de Setiembre. Avanza la cicatrización de la córnea y ha disminuido considerablemente el volumen y la vascularidad de la base de ambas producciones morbosas en toda su extensión, incluyendo los bordes redoblados, que sobresalen ya muy poco.

Día 22. A pesar de estar confirmada la curación, se ha conservado al enfermo para asegurarnos del resultado definitivo, que hoy es evidente. La córnea cicatrizada con cicatriz traslúcida en alguna parte y transparente en casi toda su extensión: vision normal. Es imposible reconocer por el estado de la conjuntiva que ha habido en ella las producciones morbosas que tenía: está en efecto pálida, suelta, movable y con su vascularidad normal, distinguiéndose con trabajo en el borde de la córnea los puntos correspondientes á la base de los pterigion, pues que en ellos acaba bruscamente la conjuntiva y todos sus vasos. Alta.

Imposible es imaginar resultado más completo que el obtenido en este grave caso, examinado antes y después de operado, no solo por los alumnos de la clínica, sino por varios compañeros, y que fué visto también el día antes de recibir el alta por mi amigo el Dr. Cervera, ilustre oftalmólogo español, que honró nuestra facultad y mi clínica con una visita á su paso por esta capital.

Parecía resuelto el problema; pero para mayor comprobación, se presentó otro caso sin salir el Lopez de la enfermería, ingresando el día 16.

Agustín Lopez Ruiz, de Iznajar, Córdoba, de 45 años, campesino, casado y sin notables antecedentes patológicos. Refiere que tuvo hace 15 años una oftalmía catarral al parecer, y que como consecuencia de ella empezó á notar que le crecía la conjuntiva sobre la córnea en el lado interno de ambos ojos. Habiendo progresado mucho, si bien lentamente, la afección, y obligado por la molestia que le causaba, vino en busca de remedio en el siguiente:

Estado actual. En la parte interna de cada ojo, hay un pterigion poco vascular, que avanza sobre la córnea, dirigiéndose hacia su parte superior y alcanzando su vértice en el ojo derecho todo el campo pupilar y en el izquierdo solo el tercio interno. La conjuntiva se inyecta con facilidad y con ella las producciones anormales. La vision es muy defectuosa: casi nula en el ojo derecho sobre todo con mucha luz, y menos mala en el izquierdo.

El día 18 se hizo la operación en ambos ojos y en iguales términos á los que ya quedan dichos, sin ofrecerse circunstancia alguna notable ni el día de la operación ni al siguiente. Fomentos fríos.

Día 20. Inyección considerable en las conjuntivas, que parece extenderse á la superficie herida de las córneas, donde hay algun pus.

Día 22. Quémosis no del todo seroso en ambos lados; secreción poco purulenta, cefalalgia, fotofobia y dolor especialmente en el ojo derecho. Se quitan los hilos.

Día 24. Poca cefalalgia, ninguna fotofobia ni dolor ocular: ha disminuido considerablemente la inyección, desapareciendo el quémosis: cicatrizados ambos bordes de los pterigion: las córneas sin rubicundez y comenzando la cicatrización por las márgenes de las superficies heridas. Se suprimen los fomentos.

Día 27. Progresó la cicatrización en ambas córneas,

y es notable la atrofia de las bases de las producciones morbosas. No hay cefalalgia alguna ni fotofobia.

Día 1.º de Octubre. El pterigion izquierdo reducido á una pequeña elevación de aspecto grasiento; el derecho tiene menor tamaño, pero algunos vasos. Las cicatrices de las córneas se han perfeccionado, han desaparecido los vasos y en algunos puntos se ven transparentes. No hay el menor indicio de reproducción, y la visión del ojo derecho ha mejorado notablemente.

Día 3. Alta.

No son muchos á la verdad tres ó cuatro casos para demostrar sin réplica la bondad de un nuevo método operatorio, ni yo pretendo que, sin examen ni comprobación clínica, se acepte el mío como mejor que los demás; pero entiendo que para juzgar de su importancia debe atenderse, más que al número, á la calidad de los hechos y al razonamiento que los dirige y los explica. Ahora bien, si aceptamos para darnos razón del origen y crecimiento del pterigion la teoría de Arlt, á lo que estoy muy inclinado, ó si por lo menos juzgamos que el pterigion es una parte de la conjuntiva que se extiende sobre la córnea y la cubre; si reflexionamos que los métodos que ofrecen alguna seguridad para evitar la reproducción, son los que imposibilitan ó destruyen las relaciones vasculares de la parte del tumor que cubre la esclerótica (base), con la que se extiende por la córnea (uña); si consideramos que en mi manera de operar, este resultado se asegura por completo, deberemos concluir que ofrece bastantes garantías de éxito. Atendiendo por otra parte á que no destruye la conjuntiva y solo opera sobre la parte enferma y dislocada; vemos que el resultado de la operación no puede traer consigo bridas cicatriciales que dificulten el libre movimiento del globo ocular. Por último: ya que la experiencia ha comenzado á demostrar la bondad de la teoría, solo falta que mis compañeros tengan la bondad de examinar estos hechos y reflexiones, para justipreciar definitivamente su valor.

DR. CREUS.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Investigaciones experimentales sobre los varios mecanismos de oclusión de la laringe, por el Dr. KRISHABER.

La oclusión de la laringe puede ser *fonética* y por *esfuerzo*.

En la primera, hay en el hombre, en el momento en que debe producirse la fonación, aproximación completa de las dos cuerdas vocales inferiores en toda su longitud; esta aproximación no dura más que un cortísimo tiempo (una fracción de segundo) é inmediatamente después las cuerdas se separan un poco para dejar pasar el aire espirado durante la fonación.

La hendidura así formada entre los labios de la glotis, es muy variable según la altura, la intensidad y el registro de la voz. Por punto general, las cuerdas se separan para formar notas agudas en la porción más próxima á la inserción anterior, y la hendidura así descrita, tiene una forma elíptica cuando los sonidos son muy altos; á medida que desciende el pentagrama, la hendidura toma la forma de un huso; en el medio la porción anterior en los labios de la glotis está completamente cerrada, y cuando baja el pentagrama hasta las notas más profundas, la glotis tiende á la forma triangular de base posterior. Esta última forma, exagerada, es la de la espiración muda; la glotis entonces completamente abierta, tiene la figura francamente triangular que se le conoce.

Se ve los labios de la glotis vibrar, franca y claramente durante la fonación del registro de pecho, excepto, sin embargo, en las notas muy altas. No puedo

decir si tiene lugar ó no la vibración de las cuerdas vocales en las notas muy altas; me contento con saber que no pueden entonces verse las vibraciones al examen laringoscópico, aun con la luz solar.

Mientras dura la fonación, los repliegues tiro-aritenóideos superiores se separan completamente; esta separación es cada vez mayor á medida que se sube; el vestibulo de la laringe se hace por consiguiente muy espacioso en este momento.

El fenómeno de la oclusión de la laringe es distinto durante el mecanismo del esfuerzo, cualquiera que sea su causa, ya sea la tos, la excreción de materias fecales ó de orina, la acción de levantar un peso. En todos estos casos, se forma un verdadero esfínter accidental, que produce no solo una oclusión, sino una constricción de las partes supra-glóticas de la cavidad de la laringe; los repliegues tiro-aritenóideos superiores se aproximan completamente, la mucosa de los aritenóideos, juntándose á la que cubre los cartílagos de Santorini, se pliega rechazando adelante el rodete de la epiglottis, rechazado al contrario hacia el plano posterior; se forma así una aproximación tal de las partes que constituyen el suelo del vestibulo, que de este mecanismo resulta un verdadero esfínter de las vías aéreas. Las cuerdas vocales inferiores participan probablemente de este mecanismo, pero no se las puede percibir en este momento, al menos en el hombre. En el perro que he presentado á la sociedad de biología y en el cual he invertido la laringe, se ha visto este doble mecanismo: cuando hago gritar al animal, pinchándole, se produce la oclusión fonética (dá solo gritos agudos); cuando sin gritar, hace esfuerzos; or huir, se produce claramente el mecanismo supra-glótico, cuyos detalles he indicado.

En el mecanismo del esfuerzo, se produce algunas veces un sonido particular, ronco, sin valor musical; es el sonido del esfuerzo; el que hacen las mujeres durante el parto, y toda especie de esfuerzo puede producirle en grado menor. Puede observarse su mecanismo en el espejo del laringoscopio; le he estudiado en mi mismo. En el momento en que por esfuerzo produzco en mí lo que llamo el esfínter de las vías aéreas, doy ese grito particular que se oye en el esfuerzo, y puede verse que se forma casi en medio de este esfínter un orificio redondeado, cuyos bordes entran en vibración engendrando el sonido de que hablo.

La producción de este sonido durante los grandes esfuerzos, tiene una significación importante. En efecto, el aire que en las grandes y poderosas acciones del organismo se encuentra aprisionado en los pulmones por dos planos horizontales, uno inferior, el diafragma toraco-abdominal, y otro superior, que es el esfínter de las vías aéreas que he descrito; este aire es comprimido en el torax por la acción energética de todos los músculos que se insertan en la caja torácica. Así es como el esfuerzo produce efectos inmediatos en la circulación intrapulmonal, y consecutivamente en el corazón. Ahora bien, si en el momento del mayor esfuerzo se abre de pronto y estensamente la laringe, será imposible que no sobrevenga en este momento una perturbación más ó menos grave en el órgano central de la circulación. Pero la oclusión que hemos demostrado es tan completa, que merece el nombre de esfínter de las vías aéreas; no deja salir el aire sino con lentitud y sucesivamente; y como este aire sale por una presión muy fuerte, se forma ese sonido particular ronco que es el ruido del esfuerzo.

Ozena; buen éxito de las irrigaciones deterativas y desinfectantes.

La ozena es una enfermedad tan rebelde que, es útil llamar la atención hacia las irrigaciones intranasales empleadas con perseverancia. El Dr. Blanchard, proclama sus ventajas y refiere dos casos, de ozena curados con el chorro acuoso. Hay otro caso, el de una mujer de 25 años, en la que queriendo obrar con más rapidez añadió por cada litro de agua una cucharadita de la disolución siguiente:

Agua destilada..... 100 gramos.
Permanganato de potasa..... 5 —

Para practicar estas irrigaciones en los tres enfermos, usaba un aparato de Eguisier, con una cánula de

cautchuc de 3 ó 4 centímetros de largo y bastante voluminosa para obturar completamente la nariz con objeto de impedir el reflujo del líquido. De esta manera y cuidando de sostener la cabeza inclinada adelante, de respirar con la boca abierta y evitar todo movimiento de deglución, el enfermo no traga una gota del líquido que moja el borde posterior del tabique, y vuelve por la nariz del lado opuesto.

En semejante caso, es bueno obrar alternativamente en cada nariz, siempre con líquido templado, cuya cantidad debe ser un litro por lo menos cada inyección.

En los tres enfermos citados por Blanchard, el número de inyecciones ha sido cuatro al día. De estos dos han sido tratados por las irrigaciones de agua pura. En uno de ellos, dos meses de tratamiento regular, han curado el mal; un año después el aire expirado era inodoro. En el otro, tres meses de irrigación no habían producido ningún alivio; pero persistiendo se ha mejorado el enfermo.

En el tercer caso las irrigaciones con la disolución de permanganato de potasa han tenido la ventaja de hacer desaparecer todo olor desde los primeros días.

De la esencia de trementina en las neuralgias.

Las neuralgias son enfermedades, que se presentan bajo las formas más variadas y que casi pueden localizarse en cada parte del cuerpo. Así no es extraño que contra este género de afecciones se hayan preconizado una multitud de remedios.

El Dr. Trousseau se ha ocupado mucho del tratamiento racional y eficaz de las neuralgias. Afirma que para curar las neuralgias y las ciáticas, el medicamento que mejor le ha servido, es la esencia de trementina.

Las neuralgias viscerales tan comunes y rebeldes sobre todo en las mujeres, son combatidas eficazmente con la esencia de trementina; y cosa particular, las neuralgias del estómago y de los intestinos son las que mejor obedecen á la acción de este agente.

El Dr. Vergniol refiere una observación interesante; una costurera de 45 años tenía en todo el cuerpo, pero principalmente en la cabeza, dolores, hacia un mes, sin dejarle momento de reposo, pero eran más agudos por la noche y la mañana que en el centro del día. Esta enferma tenía una afección orgánica del corazón y no podían usarse en estas circunstancias, los narcóticos y antiespasmódicos; hubieran podido determinar accidentes graves y la muerte.

Creí entonces que sería útil recurrir á los antiperiódicos; pero preferí servirme de las perlas de esencia de trementina con las que se obtienen tan buenos resultados en muchas neuralgias.

Las tres ó cuatro primeras perlas la fatigaron mucho; tuvo náuseas y espasmos; pero después pudo continuar tomándolas sin sentir la menor incomodidad. Desde las primeras dosis se encontró mejor, y unas diez perlas de esencia de trementina bastaron para disipar completamente su neuralgia.

En fin, el Dr. Martinet, en una memoria que ha presentado á la facultad de medicina, afirma que ha curado 58 casos de neuralgias y ciática entre 70, usando la trementina.

No puede ponerse en duda la grande eficacia de este medicamento en las afecciones dichas: la mejoría se nota casi siempre á las primeras dosis. ¿Pero en qué forma se puede usar la esencia de trementina? Este medicamento tiene un olor tan repugnante y un sabor tan acre y quemante, que es imposible tomarle puro; mezclado con café ó con otro líquido provoca náuseas. El Dr. Clertan ha formado cápsulas gelatinosas del grueso de un guisante, que contienen una gota de esencia de trementina y que se toman fácilmente como las píldoras.

FORMULARIO.

POMADA RESOLUTIVA. Langlebert.

Ioduro de plomo, ó potásico....	1 gramo.
Estracto de cicuta.....	3 á 5 —
Manteca fresca.....	20 —

En unturas para combatir la orquitis.

POMADA CONTRA LA FOTOFobia. Rouault.

Estrato acuoso de belladona....	12 gramos.
Manteca.....	12 —

Mézclese: para fricciones sobre los párpados, sienes y cejas.

LINIMENTO CONTRA EL PRURITO. Bazin.

Agua de cal.....	30 gramos.
Glicerina.....	30 —
Aceite de almendras dulces.....	60 —

Hágase un linimento; para calmar el prurito del ano.

DISOLUCION ARSENICAL. Hardy.

Acido arsenioso ó arseniato de sosa.....	5 ó 10 centígr.
Agua destilada.....	250 gramos.

Disuélvase.

Se usa este líquido contra el liquen inveterado, á la dosis de una cucharada todos los días.

INYECCIONES ANTIBLENORRÁGICAS.

El profesor Scarenzio preconiza mucho la eficacia de las inyecciones siguientes en la blenorragia.

Después de pasado el período agudo, hace inyectar tres veces al día en el conducto de la uretra algunos gramos de esta mezcla:

Bálsamo de copaiba.....	6 gramos.
Glicerina pura.....	60 —
Estracto gomoso de ópio.....	20 centígr.

El mismo medio es también muy útil en la blenorrea.

Cuando el profesor Scarenzio tiene que recurrir á las sales minerales, emplea de preferencia:

Sulfato de zinc.....	de 50 centígr. á 1 gramo.
Glicerina pura.....	80 —
Estracto gomoso de ópio.....	30 centígr.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 24 de Febrero de 1870.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, obtuvo la palabra el Sr. Calvo para continuar tratando de la cuestión pendiente sobre hospitales, y dijo:

Ya he manifestado el modo de llegar al fin que debemos proponernos, de reclamar la dirección que nos corresponde de los asuntos pertenecientes á la esfera de la medicina. He probado que nunca se hallan los intereses médicos sociales más protegidos que cuando están confiados á médicos, que los desempeñan bajo su responsabilidad.

Falta solo que las clases médicas no continúen en la inconcebible negligencia que los ha tenido hasta ahora en la postergación y en el olvido.

Pero habíamos llegado ya al exámen comparativo de la hospitalidad domiciliaria y de los hospitales. No es moderna, no, la hospitalidad domiciliaria; pero en ella llama preferentemente la atención. Es más, ha cambiado de carácter, como toda especie de socorros, que antes se daban y recibían á nombre de la caridad, y hoy se imponen, casi como un derecho por parte de los unos y un deber por parte de los otros. Muchos sostienen la idea de una perfectibilidad indefinida, y pronostican á la humanidad una era de completa bienandanza por medio de sus teorías; yo por mi parte, no creo en utopías, vivo persuadido de que el círculo de los males y los bienes es inevitable, no se puede romper por ningún lado.

Sea como quiera, el único medio de organizar bien la hospitalidad domiciliaria es colocar á los médicos en primera línea. Los médicos son los únicos que pueden interesarse en estas cuestiones, relativas á las enfermedades y á la mortandad, que importan menos á los dedicados á otras profesiones.

He indicado que ya en la legislación española hay una gran base para esto, como son los médicos de partido. Luego es preciso pensar, en que las aldeas que pagan para el sostenimiento de los hospitales, merecen tenerlos, no solamente en las capitales, sino también en los distritos.

No hay duda, la profesión médica bien merece estar organizada, y ya he manifestado que este es el pensamiento general en toda Europa. No tendrían los médicos ciertos caprichos de la administración legla, costosos,

hasta perjudiciales, como, por ejemplo, el que ha movido á construir el Hôtel Dieu de París en un punto no el más sano, y en cambio el más costoso. Algo análogo sucedió aquí cuando se construyó el hospital de la Princesa (hoy nacional).

Prosigase, pues, en el camino que ya se ha empezado á andar en Inglaterra, en Francia, en Italia, en Prusia y hasta en Rusia, donde profesores eminentes ocupan con gran ventaja puestos administrativos.

Yo, por consiguiente, no puedo repeler la hospitalidad domiciliaria; pero no olvido que necesita aun más garantías y mejor organización que la hospitalidad general. Hay mucho que hacer respecto de este punto, para que no degeneren el socorro en protección á la holganza. Siento que no esté presente el Sr. Ortega Cañamero, pues quisiera decirle, que interesa mucho en la estadística conocer las causas de la mortandad, como se hace en París, Londres, Berlin y Bruselas, obteniendo datos comparativos muy útiles y curiosos. Conviene además propagar las ideas de orden, de economía y de trabajo, porque este es el camino por donde se vá á la virtud, y mediante la virtud á la felicidad posible. También la instrucción es muy atendible, porque la ignorancia es el primer elemento del infortunio.

Vamos ahora al punto cardinal, que es el de los hospitales, y aquí repetiré que quisiera que la cuestión fuera impersonal, y no saliera del recinto de las elevadas generalidades.

Yo no extraño, sin embargo, que nuestros hospitales no sean los mejores: somos pobres como se vé por los datos sacados de nuestro anuario estadístico, y comparados con otros extranjeros.

Toda esta cuestión de hospitales fué promovida por un triste suceso, por la comprobación de la elevada cifra de la mortandad de los amputados en los hospitales franceses, donde llega al 50 por 100, siendo así que en Inglaterra era mucho más baja. Este ha sido el origen de la pregunta de Simpson, que se ha declarado en contra del hospitalismo. En una reunión profesional celebrada hace poco, ha dado cuenta este profesor del éxito de 6.000 amputados, resultando que en París llega la mortandad á 1 de 1 y 1/2, ó 3 de 5; y en los Estados Unidos solo es 1 de 4 en hospitales de provincia, 1 de 5 á 5 1/2 y hasta 1 de 7 en los hospitales más pequeños, y 1 de 12 en la práctica privada.

De aquí surgió la gravísima cuestión sobre hospitales. Muchos médicos ingleses no admitieron la estadística ni las ideas de Simpson. Entre otras cosas sostenía este profesor que el abrir las ventanas de las enfermerías produce malos resultados, y sin embargo, en Francia se cree que esta ventilación natural es superior á los ingeniosos sistemas modernos.

Lo cierto es, que los hospitales son mal sanos; el señor Caballero ha escrito una Memoria sobre las consecuencias de la vida hospitalaria, señalándolas con rasgos que me parecen muy acertados; y esto debe modificar algo las ideas del Sr. Capdevila. Lo cierto es, que los hospitales huelen, y esto desde luego indica que hay allí alguna cosa.

Para resolver la cuestión se han estudiado las condiciones y resultados de los hospitales, y se ha visto en Francia lo que aquí no puede comprobarse tan fácilmente: que desde fines del siglo pasado ha disminuido la mortandad y el número de estancias de cada enfermo. Se han comparado los distintos establecimientos entre sí, y de este modo se han obtenido datos curiosos é importantes.

Comparados estos datos con los nuestros y con los de Londres, resulta que no son los de España los más ventajosos, si bien hay que tener en cuenta varias condiciones, muy bien indicadas por el Sr. Capdevila, para explicar tal diferencia. Algo, sin embargo, hay que atribuir á las condiciones y á la organización de los establecimientos, las cuales ofrecen en el hospital de Madrid mucho que mejorar.

Los hospitales de Londres no se sabe porque gozan de un privilegio especial, principalmente en las reseciones y amputaciones. He reflexionado sobre este punto, y no me puedo explicar la diferencia. ¿Será el auxilio mútuo que se prestan los facultativos? ¿Serán las condiciones y el régimen de los acogidos? Sobre este punto han insistido mucho los franceses. ¿Será la sencillez de las curas? Ahora se ha fijado mucho la aten-

ción en la manera de curar á lo Lister. Mas por ninguno de estos caminos se llega á una solución satisfactoria del problema.

Ello es siempre que en Londres la curación es la regla, y en Francia parece serlo más bien la muerte; en el primero de estos puntos mueren el 25 1/2 por 100; en el segundo, el 55 por 100; y por los cálculos más moderados el 45 por 100.

En Madrid, en el hospital de la Princesa, no ha resultado menos desconsoladora la estadística: en un total de 60 amputaciones, 18 de ellas de muslo, han sucumbido 33.

Todos estos datos significan desde luego grandes diferencias y notable ventaja á favor de los hospitales ingleses; y sin embargo, los mejores hospitales conocidos son el de Lariboassiere y el de San Juan de Bruselas, ¿en qué consiste que ocurran en ellos más casos desgraciados?

El Sr. Capdevila decía, que el Hospital general de Madrid no era tan malo, y que en él se habían cortado varias epidemias. Lo creo, si venían los enfermos de las cuevas de la cárcel, que es otro de los establecimientos vergonzosos para la capital de España.

No hay que hacerse ilusiones; nuestra situación es mala y contamos con pocos recursos; pero el remedio á tantos males ha de venir principalmente de una acertada dirección. Buenas son las indicaciones de varios géneros que aquí se han hecho, yo terminaré inculcando de nuevo el tema de todo mi discurso. Que se encargue á la medicina la dirección de los establecimientos hospitalarios y de todos los servicios que la conciernen, y podrá iniciarse una serie de prudentes reformas, que nos lleve pronto al grado de cultura y de adelanto que exige sobre este punto la civilización moderna.

Terminado este discurso y habiendo pasado las horas del Reglamento, el Sr. Presidente levantó la sesión.

El secretario perpétuo, MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARÍA GENERAL.

Anuncio de pension.

Doña Hermenegilda Navarreta, viuda del Sócio don Angel Linares y García, solicita la pension de viudedad.

Lo que se anuncia 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 21 de Marzo de 1870.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (2)

VARIEDADES.

OBSERVACIONES HECHAS EN SUECIA Y ESCANDINAVIA.—BAÑOS DE AIRE COMPRIMIDO.—DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SR. VILANOVA, EN LA SESION DE 2 DE DICIEMBRE, EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. (1)

Obras publicadas sobre los efectos del aire comprimido.

La aplicación del aire comprimido ha adquirido en los últimos años un notable desarrollo; desde que se fundó el establecimiento de Stokolmo se han abierto otros en varios puntos. De manera que empezando por el de Montpellier que fué el primero, existen hoy en Lion y Niza, en Suecia, en Stokolmo, Gotemburgo y Upsal, en Finlandia, el de Helringfors, en Dinamarca hay uno en Copenhague, en Alemania, los encontramos en Berlin, en Dobberan, Dresde, Leipzig, Hanover, Nassau, Ems, Johannisberg, Weisbaden, Francfort sobre el Mein, Estuttgart, Reichenhall y Viena, en Inglaterra existe uno, en Londres, y dos en San Petersburgo, en el Hospital militar el uno, y en el de Santa María el otro.

En cuanto á las obras publicadas, han ido de día en día en aumento, desde que Guilio Yabaric presentó en

(1) Véase el número 846.

la sesion de 7 Diciembre de 1832, en el Instituto, su primera Memoria sobre el asunto. El número de estas publicaciones es ya muy considerable, figurando entre los autores, autoridades tan respetables como el doctor Parnus de Copenhague, Vivenot de Viena, Elsasser de Stuttgart, Swinstan de Berlin, Lange del Holstein, Bottini, en Italia, Bertin, Pravaz, Junod, Milliet y otros en Francia, y últimamente el eminente Sandahl de Stokolmo.

Efectos fisiológicos del aire comprimido.

Primero sobre la respiracion.

Influencia en el mecanismo de esta funcion.

A. *La fuerza de los músculos respiratorios aumenta según resulta de los experimentos practicados por el Dr. J. Lange.*

B. *La capacidad vital de los pulmones tambien aumenta según han demostrado G. y J. Lange y Vivenot, valiéndose de la percusion, y tambien han apreciado por medio del espirometro Arnold la capacidad cúbica del crecimiento obtenido por el pulmon.*

Las deducciones de Vivenot son importantes, y sin embargo de aceptarlas en principio el Dr. Sandahl cree debe presentarse alguna dificultad en admitirlas todas sin restriccion, lo cual prueba que no se procede de ligero en asunto de esta importancia.

C. *La respiracion se hace más lenta en el aire comprimido que en el natural.* Este efecto se nota con bastante prontitud en la mayor parte de los casos y ha sido demostrado por todos los que se han ocupado de esta materia, si bien no todos están acordes en cuanto á la causa de tal fenómeno.

D. *Segun Vivenot se verifica un cambio en el ritmo del acto respiratorio en el sentido de hacerse más larga la espiracion.* Parece que mientras respirando aire comun ó libre, la proporcion entre la extension inspiratoria y espiratoria es de 4 á 5, bajo la influencia del aire comprimido esta proporcion llega á ser de 4 á 7, 8 y hasta 11.

I.—Accion en el quimismo de la respiracion.

En medio de la diversidad de pareceres que aun reina en este vital asunto, parece poderse deducir la consecuencia de que *la cantidad de ácido carbónico expelido aumenta en la misma prporcion que la del oxígeno inspirado en una respiracion tranquila y natural.* Parnus, sin embargo, dice que estos efectos no son duraderos, pues según él solo se experimentan mientras dura la accion del baño de aire comprimido; opinión que Sandahl rechaza fundado en la práctica de muchos casos, en los cuales se observa que los bienhechores efectos del aire comprimido se experimentan despues de haberle respirado. Parece con efecto, que si la capacidad pulmonal aumenta, deben producirse efectos de mayor oxidacion de la sangre por el aumento ó cambio cualitativo del quimismo de la respiracion.

II.—Accion del aire comprimido en la circulacion.

Es constante observacion de cuantos se han sometido ó estudiado este tratamiento, que los latidos del corazon, y del pulso por consiguiente, disminuyen bajo la influencia del aire comprimido. El Dr. Sandahl cita varios hechos en apoyo de este aserto, añadiendo que la disminucion en 64 casos sobre 75 observados, ha sido de 9,94, siendo la mayor de 26 pulsaciones por minuto. La disminucion se observa casi desde que empieza á respirarse el aire comprimido, alcanzando el máximo en los últimos momentos de la mayor presion, despues de lo cual vuelve á aumentar el número de pulsaciones, para no volver al estado anterior sino algun tiempo despues del baño.

En cuanto á la explicacion del hecho, no todos están acordes, pues mientras Vivenot cree que el estrechamiento de los vasos capilares perifericos un obstáculo para el curso arterial que determina el fenómeno, Parnus lo refiere más bien á la disminucion de la presion de la sangre sobre el corazon, atribuyendo la estrechez á algunas veces hasta obliteracion, de los vasos capilares que como Vivenot, Petrequin y otros ha observado, y la disminucion de la accion impulsiva del corazon.

III.—Accion del aire comprimido sobre el calor animal.

Vivenot ha demostrado de un modo claro y evidente, que el calor aumenta en razon directa del aumento

de presion, coincidiendo con el Dr. Sandahl en referir este fenómeno á la menor evaporacion, que por efecto del aumento de presion, se verifica en el cuerpo humano, y sabido es, que la evaporacion tiende á regularizar el calor; por otra parte, siendo más energética y mayor en cantidad la oxidacion de la sangre como resultado del aumento del oxígeno absorbido ó inspirado, es claro que á mayor oxidacion ha de corresponder un aumento proporcional de calor.

IV.—Accion sobre la fuerza muscular.

Esta fuerza aumenta lo mismo, según digimos ya en los músculos de la respiracion, que en todos los restantes de cuerpo humano, según lo ha demostrado J. Lange. Este aumento, ya observado por los buzos, puede atribuirse según Sandahl á la mayor cantidad de oxígeno absorbido, no solo por el pulmon, sino que tambien con bastante probabilidad por la piel; pues sabida es de todos la influencia que este agente ejerce en la fuerza muscular, según los bellos experimentos de el baron Liebig y Stannius.

V.—Accion sobre el sistema nervioso central.

Junod, uno de los primeros que hicieron experimentos sobre el aire comprimido, pretende que bajo la influencia de un aumento gradual de presion del aire, crece el caudal de ideas, y se manifiesta mayor facilidad de hacer versos; es decir, que las musas son en estas circunstancias más galantes y benévolas. Sin embargo, no pueden sacarse grandes consecuencias de estos experimentos, pues haciendo pasar bruscamente á los individuos á grados muy diferentes de presion, Junod determinó ataques de vértigo, de borrachera y hasta de delirio pasajero, lo cual sirvió para que Magendie procribiera terminantemente este medio terapéutico.

El Dr. J. Lange asegura que bajo la influencia del aire comprimido, el cerebro desempeña mejor las funciones que se atribuyen á sus hemisferios y que en general se experimenta un sentimiento de alegría y bienestar. Por el contrario G. Lange dice haber observado tendencia al sueño. Quizás, dice Sandahl, pueda esto atribuirse á la afluencia y como estancamiento de la sangre en el cerebro y á que la presion no puede directamente obrar sobre este órgano, resguardado por el cráneo.

Vivenot ha probado experimentalmente que la pupila, lejos de dilatarse, se contrae, lo cual significa que en vez de presion lo que sufre en caso el cerebro es un principio de irritacion. Sandahl, sin embargo, dice que en vez de observar irritacion en el cerebro, ha notado mas bien alivio en los síntomas atribuidos á la irritacion de las partes centrales nerviosas.

VI.—Accion que ejerce en la trasformacion de las sustancias en el organismo

1. La actividad de los órganos de la digestion aumenta.

Dice Sandahl, que es constante observacion en todos los que toman estos baños, que el apetito se desarrolla. El Dr. G. Lange atribuye en parte estos efectos á la mayor facilidad y prontitud con que el conducto torácico vierte la linfa en la vena subclavia, como resultado del aumento de la aspiracion y de la mayor actividad en la absorcion del quilo. G. Lange no se decide de un modo absoluto por esta explicacion, si bien está de acuerdo con Vivenot y Sandahl, en que la actividad aumenta como efecto del enriquecimiento de la sangre que proporciona la absorcion de mayor cantidad de oxígeno y como consecuencia tambien de la mayor actividad ó rapidez en la trasformacion de todas las partes del organismo.

El peso suele por regla general, disminuir lo mismo que la gordura cuando hay un aumento desproporcionado. Tambien prueba la mayor actividad en la funcion nutritiva el desinflato que con frecuencia se nota en las glándulas; todo lo cual parece demuestra tambien:

2. *Que el aire comprimido hace más activa la reabsorcion:* proposicion que G. Lange, Sandahl y Parnus confirman con ejemplos prácticos.

3. *La cantidad y hasta la calidad de la orina varian bajo la influencia del aire comprimido:* según G. Lange en general aumenta la orina, la cual se presenta turbia y con fuerte olor amoniacal: el peso específico varia entre 1.025 y 1.030: la cantidad de úrea aumenta de 30 á 40

gramos en los casos observados, advirtiéndose era un notable desprendimiento de sulfatos ó una disminución de fosfatos, que á veces llegan hasta desaparecer, y como quiera que estos sean indispensables para la formación de los principios plásticos y de las células, lo más probable es que permanezcan en el cuerpo, en vez de ser expelidos por otra vía.

Efectos terapéuticos del aire comprimido.

Resulta de las observaciones y experimentos que acabamos de citar, que los efectos fisiológicos del aire comprimido, dependen primordialmente de la acción mecánica que determina el aumento de presión y como resultado inmediato también, de la más activa absorción del oxígeno, de la cual á su vez depende la poderosa influencia que en la nutrición ejerce el aire comprimido. Ahora bien, sujeta esta compresión del aire á leyes fijas y conocidas en el mundo inorgánico, es fácil hacer una aplicación al restablecimiento del equilibrio funcional perdido, que es lo que constituye en tesis general la enfermedad ó la entidad patológica. Y no solo es esto cierto en general, sino que tal que recurso constituye uno de los medios terapéuticos más eficaces entre los agendos naturales de que confrecuencia echa mano el médico.

En confirmación de esto último el Dr. Sandahl, que la experiencia ha demostrado que el aire comprimido cura rápidamente los catarros agudos de la membrana mucosa de la nariz, de la faringe, de la laringe y de los pulmones; obra con eficacia en los desórdenes generales de la nutrición, llamados anemia, clorosis y esrófulas; ejerce una acción saludable, y con frecuencia cura también, los catarros crónicos de los órganos respiratorios; determina una influencia favorable en diversas afecciones crónicas del tejido pulmonar, como en el enfisema, en el asma, en la tuberculización, inflamación crónica de los pulmones; es contra la coqueluche quizá el remedio más eficaz de los empleados hasta el día; puede aliviar ciertas afecciones crónicas del corazón; obra de una manera eficaz en las enfermedades del oído, y por último en determinados casos ejerce una acción saludable en los órganos sexuales de la mujer. Tres estados generales acreditan la exactitud y verdad de todo esto.

CUADRO GENERAL

DE ENFERMEDADES TRATADAS EN EL ESTABLECIMIENTO MÉDICO NEUMÁTICO DE STOKOLMO, DESDE EL 10 DE OCTUBRE DE 1860, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1866.

ENFERMEDADES.	TOTAL.	CURADOS ó ALIVIA- DOS.	POR 100	SIN RESULTADO FAVORABLE.	RESULTADO DESCONOCIDO ó TRATAMIENTO INCOMPLETO
1 Catarrhus aurium in- ternum.....	127	62	48,8	52	13
2 Coryza acuta.....	51	49	96,1	0	2
3 — chronica.....	68	51	75,	10	7
4 Laryngitis acuta.....	137	128	93,4	0	9
5 Pharyngo laryngitis chronica.....	34	23	73,5	8	3
6 Laryngitis chronica...	157	114	72,6	34	9
7 Bronchitis acuta.....	452	428	94,6	0	24
8 — chronica.....	285	219	76,8	37	29
9 — et emphys. pulm...	156	118	75,6	30	8
10 — et asthma.....	282	212	75,2	54	16
11 Emphysema pulmon...	41	40	97,5	1	0
12 Atelectasis pulmon...	1	1	100	0	0
13 Pleuritis chronica.....	8	6	75	2	0
14 Pneumonia chronica...	33	19	57,5	10	4
15 Tuberc. pulm. et larin.	304	150	49,3	131	23
16 Pertussis.....	102	88	86,2	8	6
17 Catharrus æstivus.....	8	6	75	2	0
18 Vitium org. cordis et angina pectoris.....	30	9	30	20	1
19 Chlorosis, scrophulosis et obesitas.....	54	46	85,1	3	5
20 Manostasia.....	32	28	87,5	3	1
21 Diabetes mellitus.....	1	0	0	1	0

OBSERVACION. Los 2.363 enfermos que han sido tratados en este establecimiento, han tomado 61.774 baños; 34.207 baños se han dado gratuitamente. Desde 1864 la Dieta concedió 2.000 riksdalers anuales (19.000 rs.) al establecimiento, á condicion de dar dos baños diarios á los pobres de Stokolmo.

PARTICULAR

CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 1870, QUE LOS PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL ELEVAN A LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL.

Las lluvias que principiaron hácia la terminación del mes de Enero, continuaron en todo el de Febrero con bastante abundancia y cortas interrupciones. Pocos días pasaron sin llover, y apenas hubo alguno en que la atmósfera permaneciese despejada, pues casi constantemente se la vió cargada de nubes.

El fenómeno más notable que se observó en todo este tiempo, fué la poca altura de la columna barométrica que raras veces llegó á los 713 milímetros, manteniéndose casi siempre por debajo de los 704, y descendiendo por algunos días hasta 692 milímetros, descenso poco frecuente en esta población.

El frío fué moderado, habiéndose mantenido el termómetro entre los 5 y 15 grados

Reinaron frecuentemente los vientos Sur y Sudoeste.

Las condiciones atmosféricas que durante largo tiempo se habían experimentado, variaron completamente en el mes á que nos referimos, habiendo reemplazado al frío y la sequedad que dominaron por largo tiempo, la humedad y la suave é igual temperatura que dejamos referida. Estas condiciones dan siempre origen á las enfermedades de las membranas mucosas y de los sistemas fibroso y muscular, y así ha ocurrido en esta época, habiéndose presentado muchas afecciones catarrales y reumáticas, de curso lento y curación difícil, que se hacían refractarias á las medicaciones mejor indicadas; sin embargo, el uso de los diaforéticos más ó menos energéticos, prolongados por cierto tiempo bastó para hacerlas desaparecer.

No dejaron de observarse fiebres de otro género, esto es, de carácter gástrico, con disposición en muchas al desarrollo de fenómenos tifoideos más ó menos pronunciados. Continuaron presentándose casos de viruelas confluentes, y acompañadas de síntomas graves.

Muy escaso ha sido el número de las calenturas intermitentes, y las que se observaron procedían del oído, pues apenas hubo alguna cuyo origen correspondiera á este tiempo.

Las fiegmasias de los órganos torácicos, tales como las pleuritis, neumonías y pleuro-neumonías, aunque no fueron muy comunes, se desarrollaron, sin embargo, en varios casos con bastante intensidad: y la medicación antiflogística, directa ó indirecta, bastó para combatirlas con éxito feliz en el mayor número de casos.

Presentáronse además diversas afecciones del sistema nervioso cerebro-espinal, sobre todo de sus grandes centros, así como también de los aparatos digestivo y generador, sobre todo en las mujeres, cuyos padecimientos uterinos, son bastante frecuentes.

Los reumatismos inveterados, los catarros, hidrotorax, asmas, tisis, hipertrofías y otras lesiones del corazón, las parálisis parciales, hemiplejías, paraplejías, epilepsias y vesanías, las gastralgias, infartos del hígado y del bazo, diarreas, ascitis, anasarcas, y otras varias afecciones crónicas han constituido una mitad de la enfermería, habiéndose agravado muchas de ellas, hasta el punto de terminar funestamente, a pesar de las medicaciones más energéticas empleadas para combatirlas.

Entraron durante el mes de Febrero en el departamento de hombres 426 enfermos, salieron 402 y fallecieron 73, quedando en fin del mismo 317; en el de mujeres se admitieron 389, tomaron alta 316, fallecieron 64, y quedaron 392; y en las salas de niños entraron 26, salieron 18, murieron 7, quedando 36. Total del movimiento de la enfermería: 841 entrados, 736 curados, 144 muertos, y existencia en fin del mes 745; de los cuales han correspondido á las enfermedades crónicas 303 entrados,

266 altas, y 66 fallecimientos; y á las agudas 504 entradas, 448 altas, y 75 defunciones; encontrándose estas en la relacion de 16 por 100 con las entradas, proporcion no muy favorable, y que manifiesta la influencia perniciosa de la estacion por qué hemos pasado.

Es cuanto tienen que manifestar á esa Excm. Diputacion provincial los profesores de medicina del Hospital general.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Los cinco primeros días de la presente semana, ha hecho un temporal tan sumamente frio y duro con vientos huracanados del N. O. N. O. y N. N. E., y el termómetro se mantuvo desde 2 bajo cero hasta 10° sobre la congelacion: en los demás días templaron los vientos y mejoró la temperatura, despejándose la atmósfera, aunque marcando el barómetro variable.

A semejante estado atmosférico han correspondido las enfermedades reinantes, que más bien eran de invierno que de primavera. Así es, que fueron frecuentes los catarros, las oftalmías, las toses, las ronqueras, las flegmasias de las membranas serosas y mucosas, las de los parenquimas del hígado y pulmones, los dolores artríticos, podágricos y nerviosos, las fiebres catarrales, gástricas y reumáticas y otras enfermedades de igual carácter. Como se ha aumentado el número de las enfermedades y éstas han sido graves, la mortandad tampoco ha dejado de ser considerable.

Un recuerdo.—Parece que el señor ministro de la Gobernacion tiene entre manos el arreglo de la Secretaría, y en su vista llamamos la atencion de S. E. sobre lo conveniente y oportuno que sería que se pusiera al frente del negociado de Sanidad, profesores de la ciencia de curar, único medio para que aquella tome la importancia que en sí tiene y pueda redundar en beneficio del país. Creemos escusado aducir ninguna otra reflexion, toda vez que siendo médico el Sr. Rivero comprenderá la justicia que nos asiste al hacerle este recuerdo.

Promocion.—Han ascendido á primeros médicos de Sanidad de la Armada, D. Joaquin Fernandez y D. Pablo Iglesias.

Censantia y nombramiento.—Don Ramon Carrion y Sierra, médico-cirujano de las cárceles de esta capital, ha sido declarado cesante, nombrándose en su reemplazo y en comision, á D. Jose Carrero y Ruiz, director de Sanidad marítima de Málaga.

Mortandad de los niños de pecho en Francia.—Se calcula en números redondos en 900.000 los niños que nacen anualmente en el vecino imperio, figurando entre ellos 80.000 hijos ilegítimos, de los cuales 18.000 á 20.009 son abandonados por sus madres á la caridad pública. El 17, 5 por 100 de estas criaturas sucumbe durante el primer año, correspondiendo á los hijos legítimos el 16, 26 y á los naturales el 35, 32. De una informacion llevada á cabo por órden del gobierno resulta que la mortandad de los niños de París criados en el campo asciende al 51, 68 por 100; al paso que los nacidos en la misma localidad rural solo mueren en la preparacion del 19, 92 por 100.

Curacion milagrosa.—Dominado un sugeto de costumbres morigeradas, por la idea de tener padecimientos sífilíticos, á pesar de no haber ninguna razon anterior ni concomitante que justificase su creencia, trató de suicidarse en varias ocasiones, escapando milagrosamente. En la última tentativa, despues de confesarse y rezar sus devociones cotidianas, se tendió sobre el lecho, y con un cuchillo de ancha hoja y afilada punta, se dió un corte en la linea media del cuello, que dividió tres anillos de la tráquea; consecutivamente hundió dos veces el arma en la pared abdominal, que abrió estensamente, perforando en dos puntos el epiplon, mesenterio, y meso colon y dividiendo dos ramas de la arteria mesentérica: por la herida salió la mayor parte de los intestinos que no habian sido heridos; viendo que la muerte tardaba, se precipitó á la calle por la ventana del primer piso, en cuyo estado fué recogido por los circunstantes. El Dr. Closmadene, llamado para asistirlo, curó las heridas con tan buena fortuna que se ob-

tuvo la cicatrizacion de las soluciones de continuidad en un plazo corto sin quedar más alteracion que la voz algo velada.

Utilidad de la cerebroscopia.—Se ha comprobado por varias observaciones que existe una relacion casi constante entre las dilataciones aneurismáticas de las arterias retinianas, y las de las que se distribuyen en la masa cerebral. Hay aquí, pues, un signo más, aunque á la verdad no muy necesario, para diagnosticar la inminencia de congestiones y derrames cerebrales.

Valemos más.—Mientras que á los médico-cirujanos nos asigna la administracion por la contribucion industrial y de comercio, segun la *Gaceta*, la cantidad de 256 pesetas anuales, á los abogados no les impone más que la de 250. Esta diferencia nos sugiere varias reflexiones que e quizás en su día consignemos.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Debiéndose anunciar las dos vacantes de titulares de medicina y cirugía de Tarazona de la Mancha, para la asistencia de los pobres, se pone en conocimiento de los señores profesores que las pretendan, que pueden enterarse antes de hacer su solicitud, de D. Cristobal Delgado, facultativo en dicha villa.

VACANTES.

D. Francisco Cerdá Navarro, alcalde constitucional de la villa de Canals. Hago saber: Que por fallecimiento del que la obtenia se halla vacante la plaza de cirujano titular de esta villa, partido de primera clase; dotada con el sueldo anual 6.000 rs. en la forma siguiente: 1.333 rs. 34 cs. del fondo municipal por la asistencia de las familias pobres, y 4.666 reales 66 céntimos por el resto del vecindario, cuya cantidad se satisfará por trimestres vencidos y garantidos con puntualidad. Esta poblacion que consta de 700 vecinos poco más ó menos, corresponde al distrito de Játiva, de donde dista cinco kilómetros y uno de la estacion del ferro-caril de Alcudia de Crespins. Si acomodare al profesor, podrá hacer contratos en los pueblos inmediatos de Ayacor y Alcudia, donde carecen de asistencia facultativa, que distan de esta poblacion, un kilómetro cada uno respectivamente, constanding el primero de 160 vecinos y 171 el segundo. Las solicitudes documentadas á la secretaria del ayuntamiento hasta el 25 de Abril próximo. Canals 24 de Marzo de 1870.—Francisco Cerdá.—P. S. M., Antonio Llopis, Secretario. (P. S.)

La de médico-cirujano titular de Santa Maria de la Alameda; dotada con el sueldo de 200 escudos anuales por la asistencia á unas 20 familias pobres, casa gratis y garantias como otros vecinos y contando además con las iguales de los vecinos pudientes que ascienden á unos 10.000 rs. La poblacion consta de 200 vecinos, sana y de buenas aguas, situada á diez leguas de Madrid, dos del Escorial y una y media de Robledo de Chavela, donde hay estaciones del ferro-carril. Los aspirantes dirigiran sus solicitudes competentemente documentadas al presidente de este ayuntamiento en el término de un mes contado desde esta fecha. Santa Maria de la Alameda 23 de Marzo de 1870.—El alcalde, Aquilino Gimenez. (349)

ANUNCIOS.

LOS NIÑOS.

Periódico de gran utilidad para la niñez, para la facultad y para las madres de familia.

El mejor regalo que puede hacerse á un niño ó á una niña, es una suscripcion por tres meses, (12 rs. en Madrid y 15 en provincias), ó por un semestre (22 y 23 respectivamente) ó por un año (40 y 50, al precioso periódico ilustrado).

Los niños. Véanse los números publicados. Administración; plaza de Celenque, núm. 1, librería. (P. P.)

Aviso importante. Todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos que deseen figurar en *«El anuario médico-quirúrgico y farmacéutico español»*, que se publicará próximamente, remitirán á D. José Alvarez y Janáriz, médico titular de Peñaranda de Bracamonte, dos sellos de franqueo de medio real y las noticias siguientes:

Nombre y apellidos del Profesor, sus títulos académicos, destino, cargo ó plaza que desempeñen, especialidad á que se dediquen, punto de residencia, designando el partido judicial y la provincia á que ésta pertenece. (P. P.)

Imprenta DE P. G. Y ORGA.—BIOMBO, 4: MADRID: 1870.