

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSGRADO 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 índice correspondientes.

El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 30 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción 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.—Negros de entendimiento.—Uso y abuso de la libertad.—La reflexion y la inspiracion.—La religion de la medicina.—Ideal del arte.—Positivism médico.—En qué se parece la razon á un aparato eléctrico.—Idolatria científica.—El misterio accidental y el misterio necesario.—Estudios sobre LA PELAGRA. Memoria premiada el año de 1867 por la Academia de Medicina de Madrid, su autor don JUAN BAUTISTA CALMARZA.—SECCION PRACTICA.—Servicio médico del hospital militar de Algeciras en el último cuatrimestre de 1867.—CUERPO DE SANIDAD MILITAR.—Hospital militar de Badajoz. Cuadro estadístico del movimiento y necrologia ocurridos durante el año de 1869.—PRENSA MEDICA EXTRANJERA.—Facturas; uso de apósitos elásticos; por DUBREUIL.—Nuevo medio de diagnóstico y de extraccion de proyectiles de fundicion y de plomo con centros de hierro; por MILLIOT.—Nuevo procedimiento operatorio para el fimosis; por el Sr. DEBOUÉ (de Pau).—FORMULARIO.—ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 10 de Marzo de 1870.—Beneficencia municipal de Madrid.—CRÓNICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.

MADRID 17 DE ABRIL DE 1870.

## FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA.

### V.

Negros de entendimiento.—Uso y abuso de la libertad.—La reflexion y la inspiracion.—La religion de la medicina.—Ideal del arte.—Positivism médico.—En qué se parece la razon á un aparato eléctrico.—Idolatria científica.—El misterio accidental y el misterio necesario.

La independendencia relativa, que en mi carta anterior dejé establecida, entre la ciencia y la religion, no es, ni podia ser, del gusto de todos. Dicen que hay negros esclavos que rehusan la libertad y que en efecto no sabrian qué hacer con ella. Tambien hay negros de entendimiento, bien avenidos con la servidumbre racional, que los aquieta y exime de la necesidad de discurrir y de la responsabilidad de determinarse por sí propios. Dejémoslos en su beatífico quietismo, sin negarles este uso de su libertad en cuanto sea inofensivo; pero no le consentamos, porque nos cabria alguna parte de responsabilidad por las consecuencias, en cuanto pueda tener de abusivo y perjudicial.

Ahora bien, este uso de la libertad es un abuso en el terreno de las ciencias, cuya ley es el libre examen. El hecho científico, en cuanto es tal hecho científico, no puede ser eclipsado, y menos anulado,

Tomo XVII.

por consideracion ni respeto alguno. El hecho médico es el principio genuino de la ciencia, y su invencion, su estudio y aplicacion, el más rico arsenal del arte.

Hé aquí triunfante al positivismo; pero acuérdesse bien de que solo triunfa como ciencia, y que al desligarle de la autoridad, no entendemos dar á los hechos, ni en particular ni en conjunto, una autoridad absoluta. ¡Hubiera sido contraproducente tal extravío!

¿Vé V. aquí dirimida en pocas palabras la eterna querella entre la ciencia y el arte, entre la reflexion y la inspiracion? El arte y la inspiracion son nada en sí para la ciencia, que se impacienta é irrita al mirarlas como obstáculos echados en su camino. ¡La presuntuosa! ¡cuán pronto olvida que ha necesitado para vivir, romper los maternales lazos de la autoridad, que la concibiera en su seno fecundo mediante la luz de la razon!

Pues esta solucion procede directamente de lo que dejamos establecido al tratar de relacionar el estadio científico con el religioso. La religion de la medicina es el íntimo sentimiento de su limitacion, de su vida; la formacion del ideal; el culto de los grandes pensamientos; la iglesia visible de los maestros eminentes; el evangelio de los clásicos. Arrastrar á Hipócrates por el lodo, midiéndole solamente con el compás de la ciencia moderna, parecerá siempre á todo verdadero artista una profanacion del templo. Comprendo, sin embargo, que haya quien aborrezca hasta la religion de la medicina, porque me acuerdo que la electricidad tiene dos polos, y que en frente de un fanatismo figura naturalmente otro fanatismo.

¿Pero cuál es el ideal del arte? ¿Se compone acaso de ódios y de luchas, ó más bien de orden y armonía? Si se pudiera no matar á nadie, ni aun á la enfermedad, obligando solo al mal á enmendarse á sí propio, ¿no sería ese nuestro deber? Hé aquí el nervio oculto que ha sostenido y todavía sostiene esa terapéutica estraña que se llama homeopatía.



Así como en religion hay un sugeto inaccesible, y un ideal que le realiza en parte, y que solo se presta á ser examinado en la parte realizada, la cual sin embargo simboliza el todo; así tambien en medicina hay un ideal de la vida orgánica, que se deja representar en parte por un tipo dado de salud, el cual es siempre un concepto, un producto sometido al análisis científica, símbolo y representacion del orden armónico é indefinidamente definido entre el sugeto puro, lo que se llama sustancia espiritual, y toda síntesis objetiva, ó lo que se llama sustancia material.

¿Hay, me preguntará V., algun inconveniente en aceptar estos nombres de sustancias espiritual y material, creadas, finitas, no-sustancias respecto de la sustancia absoluta, de Dios, pero verdaderas sustancias respecto del mundo fenomenal, cuya realidad y, digámoslo así, cuya plasticidad constituyen? Ninguno, contestare, si por sustancia se entiende siempre lo no fenomenal; en cuyo caso todas se refunden en una misma ignorancia, y no podemos sacar de este cándido y rudimentario procedimiento los preciosos objetos ó fines que deseamos poner á salvo. Pero lo que no se obtiene en este momento de inmovilidad cadavérica, se logra instantáneamente en cuanto se deja intervenir, como es necesario que intervenga, en frente de la sustancia el accidente, de lo absoluto lo relativo; en una palabra, la vida. Esta, en cada caso particular, es ya una síntesis dada en la experiencia; la cual hace necesaria aquella noción sintética universal de la vida en absoluto, en cuya virtud es posible el dato empírico de un sugeto vivo, que no se escapa ni puede escaparse de nosotros, mientras discurrimos y nos damos cuenta de nosotros mismos.

Mas supongamos que, en vez de permitir este gran resultado por medio de la *absoluta libertad* del concepto de sustancia, le limitamos á significar alguna cosa determinada, á ser *algo* y darse á conocer, no *por medio* de otras cosas, sino como ese *algo* inmediatamente y en sí. Desde este momento, habremos sustituido á la libertad de ser la sustancia cualquier cosa en el campo científico, la necesidad de ser una de tantas cosas determinadas, arbitrariamente convertida en dominadora y absorbente de todo lo demás.

Así nacen las diversas formas del positivismo médico, materialismo, organicismo, quimiatria, sistema celular, etc., y tambien la doctrina de la sustancia espiritual, ídolo ó fetiche que absorbe la libertad del individuo para traducirla en leyes inflexibles y tiránicas. No se distinguen entonces el espíritu y el cuerpo; se los identifica, y para obtenerlos luego por separado, se hace salir el espíritu del cuerpo ó el cuerpo del espíritu, como en una esfera

más elevada hacen salir algunos la religion de la ciencia ó la ciencia de la religion. Se concibe en ambos casos el espíritu como cuerpo, ya como cuerpo exterior grosero, ó material, ya como cuerpo interior, sutil é inmaterial. Pero no es esto: el espíritu ha de conservarse inmaterial, infenomenal, para no dejar de ser espíritu puro; no basta que sea infenomenal respecto de los cuerpos brutos, como sucede con los actos y las facciones, digámoslo así, de la inteligencia humana; estos actos y facciones, infenomenales en su contraste con el mundo exterior, porque no ocupan espacio, y puede creerse que solo viven en el tiempo, son á su vez fenómenos, manifestaciones del espíritu total, del grande espíritu que nosotros representamos solamente en parte. Concebido de esta manera el espíritu, es la sustancia de las escuelas; pero en su abstraccion absoluta se confunde con la ignorancia, y hasta con el *no ser*. Por fortuna, tal abstraccion es violenta y falsa cuando se la lleva al terreno de los hechos. El espíritu solo se deja concebir en continua relacion con el cuerpo, como Dios con el universo conocido, y esta relacion se significa siempre y necesariamente por alguna cosa limitada, atraída, tambien por necesidad, hácia un todo que no tiene limites.

¿Que sencillez en las aplicaciones médicas, que claridad en las teorías, que libertad en la práctica, que orden admirable en el código comun de la naturaleza viviente, desde que se salva una vez por todas esta gran dificultad de concebir el sistema filosófico, no como una teoría muerta, sino como una frase vivaz y fecunda! Confieso que se necesita hacer un esfuerzo para ahuyentar los fantasmas representados, que vienen naturalmente á dar á todos los conceptos, y á la funcion misma de concebirlos, una apariencia sensible. Lo que se comprende bien entre los dos polos de un aparato eléctrico, entre los sexos de una especie animal, entre el hombre y la esterilidad, porque en todos estos casos lo negativo está representado lo mismo que lo positivo, no se comprende tan bien cuando se trata de la funcion reciproca entre la facultad de conocer los objetos y la necesidad de ser los objetos conocidos; y todavia menos, cuando es preciso oponer á todo lo dado y fenomenal, lo puramente infenomenal y no dado, para que de la mútua limitacion de estas tésis, ó de lo posible en general, resulten los posibles en particular. Y sin embargo, sin este antagonismo primitivo, los otros serian inconcebibles.

¿Será preciso para los sábios, lo mismo que para el vulgo, revestir al sugeto puro de formas palpables, esto es, hacerle de algun modo objetivo, para que le lleguen á comprender? Renunciemos en este caso á sacudir el yugo de la idolatría científica, y aun la religiosa, que nos humilla y envilece. Pero ¿quién



se sienta con ánimo bastante levantado para proponerse descender con la antorcha de la razón á los infiernos de la actividad humana, el que llegue de esta manera al vacío de la realidad, y al sentirse suspendido en el abismo, se apoye todavía con pié firme en la tierra que le sostiene, y reciba en la frente el espíritu que le anima; procure al menos darse á entender del modo más adecuado; y al transigir con las *imágenes*, forma palpable de la eterna verdad para inteligencias apocadas y sobrado sencillas, no cese de apartarlas de aquella representación sensible, cuanto sea suficiente para que no acaben por confundirla con el misterio irrepresentable. Esto no es ser iconoclastas, sino hasta el punto preciso para no ser idólatras.

Los que especulan en medicina sobre las fuerzas propias del cuerpo vivo, sobre la naturaleza conservadora y medicatriz, etc., adoran á menudo estas vagas imágenes, impregnadas de paganismo, y prefieren dotarlas de una influencia misteriosa, á reconocer el misterio puro, simbolizado por tales creaciones mitológicas. Así se invierten los papeles, rebajando lo divino hasta lo humano, para comprenderlo humanamente, como sino fuera mejor comprender de cualquier manera que no se lo comprende.

¿Hay en estos cambios de posición, en esta falta ó sobra de rasgos, que parecen tan delicados é intangibles, algo trascendental para el arte médico? Sin duda alguna: la teoría y la práctica se pliegan, se acomodan al espíritu francamente artístico, ó por el contrario supersticioso, con que se estudia y aplica la ciencia. Vea V. sino, mi ilustrado amigo, la mayor parte de los autores que corren en manos de todos, y sirven de texto en las escuelas, y observará como reinan en las premisas científicas oscuridades y errores, que debieran evitarse con una buena filosofía, y que no pueden llevar á la práctica consecuencias siempre inocentes ó provechosas. Tomemos al acaso cualquiera de ellos; leámos, por ejemplo, lo que dice uno de los más recomendables, el Sr. Cazeaux, á propósito de la generación: «La concepción, dice, se verifica durante la aproximación de los sexos; mas para profundizarla, hay que indagar primero, cuáles son las materias que suministra cada individuo, cómo y dónde se ponen en contacto, y en fin, de qué manera—lo cual es, y *probablemente* será siempre imposible de explicar— resulta de este contacto un nuevo individuo.»

Tratando luego del papel que desempeñan los espermatozoides en la fecundación, y después de examinar las tres hipótesis que se han aventurado sobre este punto, añade: «Tales son las opiniones más modernas; sin embargo, difícilmente se satisface el ánimo con ellas, siendo preciso confesar que

hay aquí un misterio, que no podrán aclarar las más ingeniosas hipótesis, y que *probablemente* se ocultará á todas nuestras investigaciones.»

No pasemos adelante: este es el corte general que dan á sus proposiciones sobre las más arduas cuestiones antropológicas, los fisiólogos más distinguidos y prudentes. Los más osados sostienen alguna de esas hipótesis, y no titubean en darle próximamente el valor de un hecho. Es donosa la circunspección con que se asienta la *probabilidad* del misterio, por temor sin duda de ofender al positivismo! Hay aquí también en sentido inverso una teocracia soberbia, que si no amenaza con el fuego á los disidentes, los castiga con el hielo de su desden y su sarcasmo. ¿Cómo sonar esa llaga que tanto duele al positivismo: el misterio? Dejadle al menos la esperanza de desvanecerle; la razón orgullosa no quiere nada oscuro é indefinido, y ya que no se alimenta con realidades imposibles, pretende vivir de utopías!

Peró no: el misterio es necesario y aun conveniente; disiparle por completo sería un atentado de lesa humanidad. Tanto valdría matar al recién nacido para hacerle dichoso en el cielo. Mientras vivimos no nos es lícito atentar contra la vida por imperfecta y *misteriosa* que sea, porque solo mediante una vida se obtiene otra vida, y vivir en el mundo, es el apoyo preciso para vivir en la eternidad, y ¿cómo habíamos de vivir en el mundo si desapareciese de pronto todo misterio, todo *no ser conocido*, y nada nuevo viniera á hacerse, á realizarse, á conocerse, á costa del permanente misterio?

Las teorías médicas que hacen *accidental* al misterio, son insuficientes y falsas; alientan una arrogancia fatal, en ciertos casos; y para dejarlas en su punto, conviene limitarlas á los *misterios particulares*, que la experiencia puede disipar, sin perjuicio de quedar siempre en pié el misterio en general, que nunca se disipa sino en parte, y conviene que así suceda.

Y ¿cuál será ahora el resultado práctico de esta teoría convenientemente desenvuelta? Ya lo he dicho varias veces: en general y por de pronto, la moderación en la terapéutica; luego, el fomento de la clínica, y una dirección de los estudios médicos que invite á buscar las fuentes de la inspiración en el trato íntimo y frecuente con los grandes prácticos. No son estas consecuencias de pequeña importancia, hoy que la medicina se halla casi anegada en un mar de ciencia, buena en sí para que flote el arte en su superficie, pero incapaz de servir de nave que conduzca á puerto seguro al mensajero de la salud.

Tal es en grandes rasgos el provecho que puede sacarse de la cuestión filosófica y trascendental que hemos agitado, no sin bastante motivo, en las columnas del SIGLO MÉDICO. Creo que bastará con esto



para absolver al menos las intenciones del que se repite como siempre su afectísimo amigo y compañero

M. NIETO SERRANO.

### ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID,

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

La ictiosis es una enfermedad caracterizada por una descamación con engrosamiento de la epidermis, cuyas piezas más ó menos largas, duras, de un blanco gris y sobre puestas en parte, reposan sobre el dermis inflamado. He aquí unos caracteres diametralmente opuestos á los de la descamación pelagrosa primitiva. No hay que pasar, pues, más adelante, toda vez que ya tenemos diferencias tan radicales como puedan desearse.

Debemos pasar por alto la *pitiriasis capitis*, que por razón de su sitio no puede confundirse con la descamación pelagrosa primitiva.

La *pitiriasis roja* está caracterizada por manchas del diámetro de una lenteja, que se extienden hasta cubrir extensas superficies, á las cuales dan un aspecto rojizo. Entonces se cubren de pequeñas escamas que se desprenden y reproducen incesantemente.

La *pitiriasis versicolor*, además de la descamación muy abundante y continua, se presenta en forma de chapas, como de la extensión de un duro unas veces, y como de la palma de la mano otras, de un color amarillo leonado ó azafranado, que se parece al de las manchas hepáticas.

Las escamas de las referidas variedades de pitiriasis son blancas. Sin embargo, hay otra variedad, que es la *pitiriasis nigra*, en la cual son negras en realidad algunas veces, y otras solo en la apariencia, en razón á que cubren una porción del dermis así colorado.

En todas estas variedades la descamación se verifica por el desprendimiento de la epidermis en pequeños pedazos, pulverulentos y análogos al polvo del salvado ó de la harina, por cuyo motivo se ha llamado *hérpes furfuráceo* á la pitiriasis; palabra derivada de la griega *πυρρον* salvado.

La psoriasis, la ictiosis y la pitiriasis, no necesitan que las partes en que aparecen hayan estado habitualmente expuestas al sol, ni una insolación como causa ocasional. Su aparición y exacerbaciones tienen lugar en cualquiera de las estaciones, y su marcha es por lo general de muchos meses ó algunos años.

Rayer, según Valleix (2), trazando á grandes rasgos los caracteres de las enfermedades escamosas, se expresa con mucho acierto en estos términos. «Las afecciones escamosas se reconocen por las escamas ó manchas de la epidermis alterada, seca ó de un blanco mate, que después de su caída no tardan en reproducirse; la piel debajo de ellas se halla siempre más ó menos inflamada. Preceden á las escamas manchas rojas ó elevaciones papulosas de vértice escamoso.»

Si, pues, las escamas van precedidas de manchas rojas ó de elevaciones papulosas y á su caída dejan el dermis inflamado, claro está que las afecciones escamosas no pueden confundirse con la descamación pelagrosa primitiva que no lleva consigo ninguna de estas circunstancias;

esto, aun prescindiendo del color negruzco de los pedazos ó fragmentos de esta última.

El eritema solar, por su causa y por el sitio que ocupa, que suele ser la cara dorsal de los metacarpos y metatarsos, pudiera confundirse con el pelagroso, pero se diferencia de este, en que generalmente es efecto de una gran insolación de verano; en que ataca con preferencia á los de piel delicada y fina; en que su color es de un rojo claro; en que su marcha es de algunos días, y en que no deja vestigios después de la descamación. Ya hemos dicho que el de la pelagra aparece al principio de primavera, cuando empiezan á calentar los rayos solares; que invade particularmente á los trabajadores del campo, que tienen la piel como curtida; que es de un rojo más ó menos negruzco; que dura de cuatro á seis ú ocho semanas, y que después de la descamación, que á veces se efectúa dos y más veces, prolongándose entonces por espacio de dos ó tres meses, deja el dermis de un color rojo rosáceo ó generalmente negruzco, y la cicatriz pelagrosa.

Sería sumamente raro que la erisipela invadiera á los dos metacarpos, y más todavía á los dos metatarsos á un tiempo, como sucede en el eritema pelagroso, que nunca hemos visto en un solo metacarpo ó metatarso. No el esto decir, lo que no pueda suceder último, sino hacer presente que es tan raro, cuanto que en nuestras observaciones no ha tenido lugar una sola vez. Aun por razón del sitio reportaría una gran ventaja para el diagnóstico es eritema de la pelagra, cuando además de estas regiones ocupara la frente, la nariz, las mejillas, las orejas, el cuello ó la parte superior del esternon.

La erisipela no necesita la insolación como causa; es de un rojo mucho más claro que el del eritema pelagroso; la precede y acompaña el infarto de los ganglios linfáticos; lleva consigo casi siempre fiebre; tiende á extenderse; invade también las partes sustraídas de la acción solar, recorre sus períodos en ocho ó doce días, como el eritema solar, y tampoco deja como este vestigios después de la descamación. Si la erisipela es flictenoide, el líquido que sale de las flictenas, es claro ó purulento, así como el que fluye de las del eritema pelagroso es amarillento ó achocolatado.

Toca ya el turno á la cicatriz pelagrosa, á ese síntoma de mayor valor diagnóstico que todos los restantes; que por sí solo basta para dar á conocer, no solamente, que se está padeciendo la enfermedad, sino hasta que se ha padecido, aunque se haya curado. Es tan constante, una vez aparecido, que no desaparece sino con la vida. Repetimos, que consiste en un adelgazamiento de la piel de la cara dorsal de los metacarpos y metatarsos; reluciente, de un color moreno ó negruzco en las personas del campo, y casi natural en las que se consagran á trabajos que esponen poco al sol; con pocas ó sin arrugas ni pelos; perfectamente limitado por los bordes de estas regiones, que quedan sanos, y de una lisura que lo asemeja á la tela de las cebollas. Nunca se extingue de repente, sino gradualmente á partir de su centro, en donde resalta más.

La única alteración con que pudiera confundirse, es la cicatriz que dejan las quemaduras. Pero sería raro que esta ocupara solamente el espacio mencionado, que se hiciera extensiva á los dos metacarpos, y más aun que invadiera además á los dos metatarsos. La figura de la de las quemaduras no es determinada, ni mucho menos decrece siempre su intensidad del centro á la circunferencia, sucediendo á menudo que es mas profunda por uno de sus lados. Sería muy difícil que los bordes de estas regiones la delinearan con exactitud, y que alguno de ellos dejará de

(1) Véase el núm. 849.

(2) *Guía del médico práctico*; t. xiii, p. 5.



participar de ella. Como cicatriz formada en una superficie que ha supurado, el tacto denota que hubo pérdida de sustancia del dermis, siquiera sea superficial, y que aquella está constituida por un tejido celular fino (lo cual no acontece en la pelagrosa, porque no es precedida de supuración), que le da un color blanco ó blanco rosáceo. Finalmente, en contra posición á la de la pelagra, se estingue de repente, como bien limitada y única es la acción del cáustico sobre las partes con que se pone en contacto.

**Enfermedades de las vías digestivas.** La diarrea pelagrosa participa algunas veces del carácter disenterico al principio de la enfermedad, así como despues es casi exclusivamente serosa. Por esta razon la disentería y la diarrea catarral son las dos afecciones con quienes ofrece mayores puntos de contacto.

Jamás lleva consigo aquellos fuertes retortijones de vientre; aquel terrible tenesmo que obliga al paciente á estar en el sillico casi de continuo; aquellas deposiciones semejantes á un agua en que se hubiera lavado un pedazo de carne; aquellas crecidas cantidades de sangre en las defecaciones; aquella postración; aquellas prociencias del recto; aquella espulsion de copos ó pedazos pseudomembranosos, que algunas veces tiene la forma del intestino y cierta semejanza con su membrana interna, ni aquellos síntomas generales de la disentería febril, con la cual no puede confundirse. Casi nunca pasa de lijeros dolores de vientre y tenesmo, con deposiciones mucosas solas ó con alguna estria de sangre y alguna vez biliosas. Son, pues, sus relaciones con la disentería infebril ó benigna.

Todavía es mayor su semejanza con la diarrea catarral, de la que quizá no se diferencie en muchos casos sino en ser la primera síntoma de una afección general, y la segunda idiopática. Cuando la diarrea pelagrosa llega á una época avanzada y tiene la fetidez *sui generis*, este mismo carácter la distingue de las otras.

Tanto en la disentería infebril como en la diarrea catarral faltan los síntomas del sistema nervioso y de la piel propios de la pelagra; y aun sin salir de los del tubo digestivo, tampoco tienen lugar las dispepsias, aquel fuego que desde el estómago se comunica por el esófago á la garganta: aquella debilidad gástrica que se mitiga comiendo y se ha dado en llamar bulimia, las grietas de la lengua y lábios, el aumento de saliva, ni el encendimiento y las llagas de la cámara anterior y posterior de la boca de los pelagrosos. Tampoco el curso de la disentería y de la diarrea catarral es el de la pelagrosa: las dos primeras desaparecen, regularmente para no aparecer más y la última reaparece casi siempre á temporadas.

(Se continuará.)

## SECCION PRÁCTICA.

### SERVICIO MÉDICO

DEL

### HOSPITAL MILITAR DE ALGECIRAS,

en el último cuatrimestre de 1867.—(1)

Tres enfermos con bubones fueron acometidos de podredumbre de hospital, que atribuí á las malas condiciones de la sala: estos pacientes ocupaban un extremo de ella, donde no habia ventanas, por lo tanto faltaba aire puro y luz, siendo arrastradas hacia esta parte todas las emanaciones por la corriente de aire que penetraba por la puerta de la sala situada al otro extremo.

1) Véase el núm. 847.

En dos enfermos pude limitar los estragos, más en el tercero, cuando logré esto, habian sido notables las pérdidas sufridas en los tejidos. No pude emplear el coaltar por no haberlo en la población; pero lo reemplacé con una solución de percloruro de hierro y los medios generales para estos casos, habiendo suspendido el tratamiento mercurial á que estaban sometidos como los demás sífilíticos; exceptuándose en un principio dos de los cinco, que presentaron bubones primitivos ó *d'emblée*, que fueron tratados como abscesos simples, pero cuando las aberturas del sedal principiaron á hacerse mayores, sus bordes á adquirir cierta dureza, uniéndose al poco tiempo las dos úlceras y formando una estensa, cuyo fondo lo cubría una capa de mucosidad concreta grasienta que segregaba un pus seroso; en su consecuencia determiné administrar el mercurio, con cuyo medio corregí estos males, á mi ver causados por el virus sífilítico, males que traté de evitar en los tres enfermos de la misma clase que ingresaron despues.

Las orquitis fueron tratadas por medio de una espesa capa de ungüento mercurial, que cubría el testículo afectado. Cedían pronto los síntomas flogísticos, y despues fricciones con una pomada narcótico-iodurada y la aplicación de suspensorios realizaban la curación; más si quedaba algo infartado el órgano, lijeros laxantes y el ioduro de potasio al interior favorecían la resolución del infarto visceral.

En las afecciones sífilíticas de la boca, además de tratamiento general de las fricciones, empleé gargarismos con deuto cloruro de mercurio, más ó menos cargado de esta sal, con lo que se modificaba prontamente la enfermedad y desaparecía despues con las fricciones.

No descenderé á especificar el tratamiento de las demás formas citadas, por no ofrecer más diferencias que las especiales á cada individuo, las que no reclamaron ningun medio especial. Además, si descendiese á este terreno, no sería el escrito que me ocupa un resumen de la práctica médica del hospital, sino la historia clínica de los enfermos que contuvo.

**Sarna.**—No me ocuparía de esta enfermedad á no haberse tratado en estos últimos tiempos de proponer nuevos medios para curarla; achaque tan antiguo como el padecimiento, pues ya V. E. lo manifestó hace años en su erudita é instructiva memoria sobre la sarna en el ejército, diciendo: «no dejaré de notar que la mayor parte de las sustancias preconizadas contra la sarna, ya por los médicos que se esfuerzan en curarla sin azufre, ya por los curanderos que por los mismos medios alhagan á sus clientes, se encuentran esparcidas en los repertorios de la medicina antigua... á penas hay una sustancia capaz de alterar, crispar ó curtir la cutis, que no haya sido preconizada; apenas hay jugo, acre, ácido ó astringente, una resina picante ó nauseabunda, un aceite fétido u oloroso, que no haya obtenido boga y merecido más ó menos encomios.» Esto ha acontecido al presente con el repugnante aceite de petróleo y bálsamo peruano, sustancias que ensayé en 1865 con tanta desgracia, que no obtuve los decantados efectos felices que se decían; así es, que renuncié á emplear dichas sustancias y volví al sulfuro de cal líquido segun el método belga, que desde 1855 he usado con un éxito admirable, pues con él se llenan las indicaciones que V. E. recomienda en su mencionado escrito. deben tenerse presentes en estas circunstancias, para que la cura sea pronta, segura, fácil y barata; lo cual lograba con el método belga, pues en menos de 18 ó 20 minutos



quedaba terminada la enfermedad, evitando las consecuencias que á veces resultan de la acción del sulfuro calcareo en los individuos de una piel fina y escitable: porque disponia que las lociones con el sulfuro las dirigiera un cabo de sanitarios, y hacia tomara el enfermo en seguida un baño general con salvado, el que se repetia al dia siguiente.

Estos enfermos hubieran salido inmediatamente del hospital; pero como se carecia en el de un aparato para desinfectar las ropas del paciente, era preciso esperar á que trajesen los domingos las camisas lavadas del cuartel para darles el alta. A no haber sido por esta causa, no hubieran causado estos enfermos más que una ó dos estancias, y mi sorpresa fué grande, cuando al disponer se desinfectaran las ropas de los sarnosos, se me contestó no habia aparatos para ello, lo cual me extrañó mucho, porque habia leído en el periódico oficial del Cuerpo, los ventajosos resultados obtenidos en el hospital militar de Madrid con las estufas empleadas con este objeto, y que se habia propuesto dotar á los demás hospitales militares de ellas. Por esta causa no hice reclamacion alguna, pues el ser desatendida la reclamacion de la Direccion general del Cuerpo, no podia ser más que por el estado precario del tesoro público y por comprenderse que el coste de estas estufas excedería al que pudieran producir las estancias de los sarnosos en los hospitales, y por lo tanto no se juzgaria conveniente adquirirlas.

8. *Observaciones médico-meteorológicas.*—El influjo que ejercen en la organizacion humana los agentes cósmicos es tan evidente, que no necesita probarse, sobre todo en el desarrollo de las enfermedades; no en balde se exige de los encargados de los hospitales militares, espongan en los partes trimestrales las afecciones meteorológicas observadas en tal período en la localidad de su residencia. Esta tarea no me fué posible realizarla; pues, en el hospital militar de Algeciras se carece hasta de un mal termómetro para marcar la temperatura de los baños que se disponen. En esta situacion y deseando llenar este deber que se me imponia aun cuando no se me facilitaban medios para llenarlo, recurrí al Sr. D. Eduardo Urech y Miralles, jefe del observatorio meteorológico que el gobierno tiene establecido en Tarifa, suplicándole me facilitara noticias sobre las visicitudes atmosféricas que se recogiesen en su dependencia, y este señor tuvo la fina atencion de remitirme mensualmente estados muy detallados de las observaciones meteorológicas hechas en su estacion, las cuales no ofrecen diferencias notables con las de Algeciras por su proximidad y por los estudios comparativos hechos en ciertas épocas.

Estado de las observaciones meteorológicas del último cuatrimestre de 1867 de la estancia de Tarifa.

MESES.	Barómetro.						
	ALTURA MEDIA.....	OSCILACION MEDIA.....	ALTURA MAXIMA.....	FECHA CORRESPONDIENTE.	ALTURA MINIMA.....	FECHA CORRESPONDIENTE.	OSCILACION ESTREMA.....
Setiembre...	761,55	0,71	765,84	29	757,34	26	8,50
Octubre....	762,99	0,74	767,70	16	756,74	12	10,96
Noviembre..	761,41	0,97	769,35	30	747,21	15	22,14
Diciembre..	762,11	0,77	769,00	1	748,55	31	20,54

MESES.	Termómetro.							Psicómetro.	
	TEMPERATURA MEDIA.....	OSCILACION MEDIA.....	TEMPERATURA MAXIMA.....	FECHA CORRESPONDIENTE.	TEMPERATURA MINIMA.....	FECHA CORRESPONDIENTE.	OSCILACION ESTREMA.....	HUMEDAD RELATIVA MEDIA.	TENSION MEDIA.
Setiembre.	21,9	14,5	30,2	18	14,0	26	16,2	74	17,3
Octubre....	19,6	13,3	28,0	13	10,0	26	18,0	72	13,8
Noviembre..	17,1	11,1	26,0	1	7,4	17	19,6	81	12,9
Diciembre..	11,9	10,5	22,5	23	0,4	8	22,9	79	9,6

#### Estado general de la atmósfera.

MESES.	DIAS.							
	DESPEJADOS.....	NUBOSOS.....	CUBIERTOS.....	DE LLUVIA.....	DE NIEBLA.....	DE NIEVE.....	DE TEMPESTAD.	DE LLUVIA.....
Setiembre.....	16	7	7	4	»	»	»	7,55
Octubre.....	14	10	4	4	2	»	»	2,32
Noviembre.....	9	8	7	6	»	»	»	37,02
Diciembre.....	13	6	4	7	»	»	4	96,64

#### Arsemómetro.

MESES.	Direccion del viento.							Fuerza.	
	N.	N.E.	E.	S.E.	S.	S.O.	O.	N.O.	DIAS DE VIENTO.
Setiembre.	4	»	16	4	»	2	10	»	4
Octubre...	»	»	22	»	»	»	9	»	2
Noviembre	»	»	24	»	5	»	4	»	4
Diciembre.	2	4	10	2	4	4	7	4	2

Estos datos demuestran que la temperatura de esta zona es elevada; no en balde el invierno es tan dulce; pero los contrastes son notables, pues en Setiembre se vé subir á 30° centígrados y en pocos dias descendiendo á 14°, diferencias de 16° que no puede sufrir el organismo sin experimentar una alteracion en sus funciones. Lo mismo se nota en los tres meses restantes; sin embargo, como una excepcion se cita el presente año de frios rigurosos el haberse observado en Diciembre bajar el termómetro á cero, cosa rara en esta localidad; pero en compensacion el sol con su fuerza calorífera y difusiva disipa en este punto las nubes y nieblas, dejándose ver la mayor parte del tiempo y derramando la luz y calor, escitantes poderosos de la naturaleza; los muchos dias despejados que se registran en los datos precedentes certifican esta verdad. No en balde las funciones orgánicas excitadas siempre por el calor y la luz, vienen á compensar el efecto deprimente de la humedad que en este punto es considerable, porque además de la po-



sición topográfica de la ciudad, el viento E. que predomina aquí recorriendo antes la vasta superficie del mar Mediterráneo se carga de humedad, que unida al calor produce una relajación en los tejidos orgánicos; en cambio las lluvias son escasas y las nieves desconocidas. Estas ligeras noticias explican muy bien porque se padecen tanto en esta localidad las calenturas catarrales, anginas, disenterías, etc.

9. *Mejoras efectuadas en el hospital.*—Se cree generalmente por el vulgo pobre y rico, que el médico encargado de la asistencia de los enfermos de un hospital, no tiene otra misión que establecer los tratamientos que reclaman los pacientes y determinar el régimen alimenticio que necesitan, según su estado. Estas ideas limitadas y de fatales consecuencias se hallan por desgracia muy encarnadas en nuestra sociedad, especialmente en la militar, que no es la que más cultiva su inteligencia con el estudio. Pero si fuera posible hacer comprender á esas masas insipientes que en el tratamiento de las enfermedades las condiciones higiénicas que rodean á los que las sufren, ejercen un influjo mucho más poderoso para obtener la curación que las drogas administradas, conocerían entonces esos seres, á quienes la ciega fortuna ha favorecido, pero no ilustrado, lo necesarias que son las condiciones higiénicas á los enfermos y que nadie más que el médico las aprecia, determina y remedia con criterio y conocimiento.

No puedo menos de hacer estas manifestaciones al ver que en el trascurso de 24 años las mismas causas morbígenas que V. E. expresó en su luminosa memoria sobre la podredumbre de hospital desarrollada en el citado hospital de Algeciras desde 1844 á 1846, observé al hacerme cargo de su asistencia médica. En balde expuso V. E. entonces el origen de ese terrible padecimiento, cuyo contagio es tan rápido como de fatales consecuencias; inútilmente determinó V. E. los medios de extirpar el fómex de esos miasmas destructores de la vida. La falta de ventilación, sobre todo, en enfermerías de capacidad atmosférica limitada, era la causa de esa alteración del aire cargado de emanaciones animales y agentes morbígenos.

Al estudiar estas malas condiciones higiénicas y al recordar la epidemia que V. E. observó por espacio de dos años en aquel local, me consideré en el deber de hacer cuantos esfuerzos pudiera á fin de modificar las malas condiciones de las enfermerías, sin arredrarme ni la escasez de recursos ni otros muchos obstáculos que se me presentaban, efecto de las circunstancias especiales porque atravesábamos; las que ningún influjo ejercieron en mi ánimo, pues pensaba que se me había confiado la salvación de preciosas vidas, y todo cuanto dejara de hacer para llenar este objeto, sería un crimen, tanto más enorme, cuanto que conocía sus causas. ¿Podía vacilar al hablarme así mi conciencia, cuya soberanía, dice Julio Simón, es tan celosa como absoluta? Con razón dice este escritor, que el que apela á las circunstancias para faltar al deber, lo desconoce por completo; esas son almas mezquinas que no ven más allá del horizonte que las circunda, que desconocen la santidad del deber y solo le obedecen en las circunstancias normales por vanidad ó costumbre.

Dominado por estas ideas, que hasta ahora han sido el norte de mi conducta, me dirigí al Excmo. Sr. Comandante General para exponerle los males que amenazaban á los enfermos del hospital militar, sino se remediaban las malas condiciones de las salas. Tuve la

dicha de hablar con el Excmo. Sr. D. José Ramon de Osorio, uno de esos militares poseídos de tan elevados sentimientos como recto criterio, que escuchó mis reflexiones y quiso examinar el hospital, en cuyo punto deseaba conocer las causas morbosas que le indicaba y los medios de remediarlas. La visita de esta autoridad superior produjo la orden para que le expusiese por escrito las reformas higiénicas y de decoro que conceptuaba perentorias hacer en el hospital de mi cargo, lo que efectué en 14 de Setiembre.

En mi escrito pedía se estableciese en las salas un método de ventilación permanente pues no contando de elevación más que 3 metros 87 centímetros, por 4 metros de ancho, todas menos una que mide 5, y las ventanas no podían estar abiertas de continuo sin comprometer la vida de los enfermos. Así mismo pedía se modificase el estado del comun, estableciéndose chimeneas de ventilación, para que las emanaciones de este lugar no penetrasen en las enfermerías.

La proximidad á Gibraltar, y lo que los ingleses y tripulaciones de los buques de guerra de varias naciones que frecuentan aquella plaza visitan á Algeciras, y el ser esta escasa en edificios públicos, motiva sea hospital militar uno de los más frecuentados, teniendo que sufrir el sonrojo de enseñar un establecimiento cuya pobreza y atraso choca hasta á los mismos naturales, sobre todo cuando se han visto los hospitales de Gibraltar. ¿Qué idea formarían del Cuerpo de Sanidad militar español esos extranjeros, al ver no existía en el hospital de mi cargo ningún medio de ventilación conforme con los adelantos de la ciencia y objeto preferente hoy de todos los países? ¿Qué juicio formarían de una nación donde el soldado enfermo, el que debe ser atendido cuidadosamente, puesto que sacrifica su vida por la patria, yace en una cama peor que la de un cuartel y sin ningún medio de los que la higiene y cultura reclaman en los tiempos presentes? Ante estas consideraciones no pude menos de pedir se concediesen al hospital militar de Algeciras cierto número de catres de hierro de los que había en el de Sevilla, que también se enviaran del mismo punto mesas de cabecera de cama, y que se le dotara de una vajilla decente, pues la que había, tras de estar deteriorada, pertenecían sus diferentes piezas á diversas fábricas. Al mismo tiempo oficié al Comisario Inspector de hospitales haciendo la misma reclamación y que se repusieran las ropas (1)

Entre tanto sufrían estas reclamaciones la tramitación oficial, se desarrolló en la sala de San Carlos la podredumbre de hospital y me vi precisado á desalojarla, aislando á los tres individuos invadidos, repartiendo los demás pacientes de dicha enfermería en otras, dando parte de lo ocurrido á la autoridad superior militar. Entonces dispuso el Excmo. Sr. Comandante General, que el Comandante de Ingenieros de la Plaza, pasara al hospital de mi cargo á examinar las condiciones de la sala productora del miasma morbígeno. Aquella no pudieron ocultarse á la ilustración del Sr. D. Vicente Glimers, y después de oírme, dispuso abrir una ventana en el extremo de la mencionada sala, pues carecía de luz y ventilación en dicho sitio, que era el predilecto para el desarrollo de la citada gangrena y agravación de cuantos enfermos ocupaban aquel punto.

(1) Con fecha 13 de Diciembre se mandó por la Dirección general de Administración militar, se entregaran al hospital militar de Algeciras 3 catres de hierro é igual número de mesas de cabecera, cubiertos de metal blanco, reposición de ropas y vajilla.



Así mismo se agrandaron todas las ventanas del mismo lado que daban al jardín y se pusieron marcos móviles á los cristales superiores de todas las puertas de esta clase, de las ventanas, á fin de tenerlas abiertas constantemente y sostener corrientes de aire puro que renovasen la atmosfera viciada de la enfermería. Estas importantes mejoras, el blanqueo de las paredes, y pintado de las maderas, dieron á las salas del hospital las condiciones higiénicas que se venian reclamando desde 1844.

El Sr. Clausell, contralor del hospital, animado de los mejores deseos y siempre propicio para efectuar mejoras beneficiosas, se puso de acuerdo conmigo para establecer un comedor, y á su celo y actividad se debe el establecimiento de esta dependencia tan necesaria, pues disminuyela antihigiénica y sucia costumbre de que los enfermos que puedan levantarse coman en las camas.

La botica del establecimiento, rodeada de una empalizada y con un mostrador cual si fuera una tienda de comestibles, se hallaba al mismo tiempo sin pintar hacia muchos años; en virtud de mis reclamaciones, la empalizada ha desaparecido, así como el mostrador, que se ha convertido en una especie de mesa.

El archivo de la jefatura local se hallaba en un armario de madera, que tambien contenia las cajas de instrumentos y otros aparatos quirúrgicos; á mi petición se hicieron dos estantes con puertas de cristales: uno destinado al archivo, contiene todos los legajos por su orden cronológico, el otro encierra las cajas de instrumentos de cirugía, aparatos, vendajes, etc. Estos se han colocado en la sala de profesores, así como el cuadro reglamentario que faltaba.

A mi salida se principió á convertir el jardín en una alameda; pues había propuesto esta reforma á fin de que sirviera de paseo y expansión á los enfermos que podian hacerlo, para que allí respiraran una atmosfera pura, libre de emanaciones nosocomiales. A los desvelos del Sr. Clausell se debe la prontitud con que se principiaron las obras.

Las proyectadas de esta clase para este año (1868) eran poner cielo raso á las enfermerías, chimeneas de ventilación al comun, una sala de baños, y si lo permitian los fondos un laboratorio para la botica. Tambien había pedido noticias de cajas de reactivos químicos y algunos aparatos necesarios para la oficina de farmacia; pero estas y otras reformas quedaron en proyecto á causa de haber cesado en el desempeño de las funciones que se me confiaron, pues los apuros del tesoro reclamaban que la mitad de mi asignación sirviera para cubrir el déficit.

No haré ninguna clase de consideraciones á cuanto he consignado en las anteriores páginas, en que solo me he propuesto hacer un resumen del servicio médico del hospital militar de Algeciras, durante los cuatro últimos meses del año 1867.

### CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

#### HOSPITAL MILITAR DE BADAJOZ.

CUADRO ESTADÍSTICO DEL MOVIMIENTO Y NECROLOGÍA OCURRIDOS DURANTE EL AÑO DE 1869.

##### Movimiento general de enfermos.

Existencia anterior.	Oficiales... Tropa....	42	42	1.039
Entrados .....	Oficiales... Tropa....	4	997	

Salidos.....	Oficiales... Tropa....	2 963	965	993
Muertos.....	Oficiales... Tropa....	1 27	28	
Existentes.....	Oficiales... Tropa.....	1 45	46	46

Del total de salidos que aparecen en la casilla correspondiente lo han sido:

CURADOS.	A BAÑOS.	CON LICENCIA TEMPORAL	INÚTILES.	POR PASE A OTRO HOSPITAL.
822	»	63	20	»

MEDICINA.	EXISTENCIA ANTERIOR.	ENTRADOS.	SALIDOS.	MUERTOS.	ACTUAL. EXISTENCIA.
Calenturas inflamatorias.....	»	»	»	»	»
Id. gastro-biliosas.....	1	45	42	»	4
Id. exantemáticas.....	»	8	7	1	»
Id. catarrales.....	»	62	56	»	6
Id. tifoideas.....	»	37	22	11	4
Id. intermitentes simples.....	4	208	207	»	5
Id. idem malignas.....	»	35	32	3	»
Disenteria.....	1	7	5	3	»
Escorbuto.....	1	»	1	»	»
Viruelas.....	1	6	6	1	»
Anginas.....	»	9	9	»	»
Afecciones cerebrales agudas.	»	21	20	1	»
Id. idem crónicas.....	»	1	1	»	»
Id. de los órganos respiratorios, agudas.....	»	44	41	1	2
Id. idem crónicas (tisis).....	»	2	1	1	»
Id. del centro circulatorio, agudas.....	»	1	1	»	»
Id. idem crónicas.....	»	3	1	2	»
Id. gastro intestinales agudas.....	»	14	11	1	2
Id. idem crónicas.....	»	»	»	»	»
Id. reumáticas agudas.....	»	12	11	»	1
Id. idem crónicas.....	»	»	»	»	»
Cólicos.....	1	1	2	»	»
Indigestiones simples.....	»	»	»	»	»
Enfermedades que no se ajustan á esta clasificación.....	9	20	27	2	»
Quintos en observación.....	»	27	26	»	1
CIRUGIA.					
Afecciones venéreas agudas...	18	222	232	»	8
Id. idem crónicas.....	1	4	4	»	1
Oftalmías.....	1	29	28	»	2
Tumores.....	1	40	39	»	2
Heridas.....	»	2	1	1	»
Dislocaciones.....	»	2	2	»	»
Fracturas.....	»	»	»	»	»
Hernias.....	»	1	1	»	»
Úlceras.....	1	53	50	»	4
Sarna.....	1	61	59	»	3
Enfermedades que no se ajustan á esta clasificación.....	1	20	20	»	1
Totales.....	42	997	965	28	46
Individuos del ejército activo.	35	871	838	26	42
Id. del ramo de guerra separados del servicio, de otras dependencias del Estado, quintos en observación y otras clases.....	7	126	127	2	4
Totales.....	42	997	965	28	46



## OBSERVACIONES MÉDICAS METEOROLÓGICAS Y ECONÓMICAS.

Con temporal revuelto, atmósfera por lo comun cubierta con nieblas, ráfagas ó nubes; vientos de los cuadrantes bajos, y temperatura marcada entre 4° y 9° sobre cero del termómetro de R., se inauguró el año 1869, cuyo primer trimestre trascurrió con ligeras variantes como empezara, predominando la sequedad sin ocurrir más que frias y pasajeras lloviznas ó caer algunos chubascos en que se deshicieron las nubes ó nubarrones que con frecuencia se presentaron. En el segundo trimestre, la temperatura bastante irregular y poco segura, osciló entre 11 y 18°, y 15 24° del mismo termómetro, términos estrechos en que se le viera á las siete de la mañana y cinco de la tarde; y el temporal fué ventoso y seco, siendo los vientos impetuosos y poco constantes, y no habiendo caído otra agua que la de pasajeras lluvias al finalizar Abril y Mayo, y las lloviznas ó chubascos con más ó menos formal tormenta que casi por semana acaecieron en Junio. Seco, caliente, y á veces bochornoso, fué el estado atmosférico del tercer trimestre; durante el cual, si bien en ocasiones se vió la atmósfera empañada con celajes ó cubierta con brumas ó nubes, no llovió formalmente hasta el 29 Setiembre en que sobrevinieron lluvias, al parecer y segun los fenómenos meteorológicos que las acompañaban, estacionales: el máximo de calor se señaló en 25° sobre cero del ya citado termómetro en los meses de Julio y Agosto, y el mínimo en 17°. Con vientos de los cuadrantes altos, atmósfera despejada, altura barométrica en la sequedad y temperatura de 10° á 23° en Octubre, y de 6° á 13° en Noviembre; corrieron los dos primeros meses del 4° trimestre; más desde el tercer día de Diciembre cambió por completo el temporal, ostentándose frío, revuelto, brumoso ó lluvioso con una crudeza desconocida de algunos años á esta parte. Como siempre, las fiebres intermitentes de diversos tipos y variadas complicaciones fueron las enfermedades predominantes, figurando en segunda línea las gástricas ó gastro-biliosas, las catarrales y las tifoideas; las afecciones reumáticas y las inflamatorias del aparato respiratorio. En cirugía no ocurrió nada notable, á no ser en los meses de Enero á Marzo, en que los afectos venéreos ostentaron bastante gravedad y una tendencia tan marcada á la podredumbre de hospital, que habiéndose acentuado en algunos, aunque pocos enfermos, dió lugar al desarrollo en gran escala de esta formidable complicación, poniendo en grave riesgo la vida de los pacientes.

Pocas más consideraciones particulares me ocurren y mucho menos si me hubiera de concretar á lo meramente propio ó exclusivo de la estadística que me ocupa; mas habiéndose reflejado en la misma la fisonomía ó *facies* epidémica, que se ha significado de una manera más marcada y con mayores y más funestas proporciones en la población civil, aprovechando la oportunidad, haré un bosquejo de ella, fijándome especialmente en aquellos males en que más se ha acentuado la malignidad ó perniciosidad de su carácter.

Si, á no dudarlo, la enfermedad entra en el plan general de la creación y está enlazada con el modo de ser ó de presentarse los fenómenos físicos y aun sociales, que predominan en ciertas épocas, imprimiéndolas un sello especial; el de la nuestra no podía menos de ser como es de los más funestos, descubriéndose por do quier se estiende la vista, la existencia de una ó más enfermedades generales y mortíferas, aunque al

gunas de aquellas fueran sencillas en otro tiempo, y aun en ocasiones beneficiosas bajo el concepto de servir su presencia de remedio ó crisis de otras incurables.

Una de las afecciones que en el periodo á que me refiero he visto más perniciosa ó maligna que la hubiera observado en mi larga práctica, ha sido la erisipela espontánea, no solo facial sino aun de los miembros; está dolencia se ha ostentado con síntomas tifoideos gradual y progresivamente agravados, sin que las medicaciones más apropiadas alcanzasen en ocasiones á modificar su marcha y evitar su funesto término.

Hasta en las fiebres tifoideas se ha notado esa tendencia á las recaídas, esa variedad que denominada fiebre recurrente, tífus *revenant* ó *relapsing fever* de los ingleses, ha existido antes de ahora en diferentes países, segun insinué en El Siglo Médico, núm. 823 de 3 de Octubre del año pasado. Han sido muchos los tifoideos, que hallándose al parecer en un estado de satisfactoria convalecencia y sin otro fenómeno morboso que cierta *hebeludo* ó sea indiferencia ó morosidad en las manifestaciones afectivas, han ido gradualmente progresando en esta alteración, y degenerando en el buen aspecto de la lengua, que de plana, húmeda y sonrosada, ha pasado á ser encogida, seca, requebrajada y crapulosa; sustituyendo á la situación anterior otra atáxica, pútrida ó adinámica, de la que con dificultad han librado los pacientes; y mucho menos cuando ha sido la tercera ó más recaída, de lo que ha habido más de un ejemplo. Habiéndose padecido la enfermedad con tan grave intensidad, aunque de formas algun tanto variadas, y ocasionando idénticos reveses; en Alemania, Bélgica, España y otros países de condiciones telúricas y meteorológicas muy diversas, carecen de fundamento las causas locales que algunos célebres profesores han querido asignar á la que han observado en sus respectivos puntos, limitando sus miradas al estrecho círculo que abarcaban, y prescindiendo del conjunto de agentes casi universales á que aquellas obtemperaban.

Aun en las mismas llagas ó úlceras se ha advertido la propia perniciosidad y tendencia á retroceder, presentándose repentinamente y con repetición su superficie cubierta de falsas membranas ó con una capa felpuda, grisácea, más ó menos húmeda, ó con el aspecto especial que indica el fagedenismo.

Esta tendencia ó disposición general se ha pronunciado tanto en algunos individuos, que hasta he visto uno, I. C. y L., soldado del regimiento infantería de la Princesa, al cual no solo se le reprodujo con este carácter ambiguo, con diferentes intervalos y en distintos lugares, la ulceración consiguiente á un bubon del lado derecho, sino que despues de cicatrizada y en pos de un pasivo y lento flemón, se desarrolló en la region umbilical una extensa úlcera de los caracteres arriba insinuados, que reproducida con insistencia, llegó á poner en grave riesgo la existencia del paciente. Las limonadas minerales y cocimiento antiséptico al interior, y las lociones con la disolución en agua, de la creosota, y el linimento del yeso con el aceite creosotado, fueron el áncora de salvación de este enfermo.

Más feliz que el anterior fué uno de viruelas, quien habiendo perdido por completo el escroto á consecuencia del esfalelo con que terminara el absceso difuso de índole especial, propio de este exantema febril en su último periodo, consiguió sin retrasos ni nuevos reveses la perfecta reparación de la cubierta cutánea de un modo tan satisfactorio, que con dificultad se hubiese



creído, á no haberla presenciado, la existencia anterior de semejante destrozo; la curación, sin embargo, se obtuvo con solo las curas locales metódicas y el régimen reparador ó reconstituyente.

En el núm. 707 del Siglo, fecha 20 de Julio de 1867, y al hacer mencion del tratamiento propuesto por el señor Piorry para la curación de la *raquisocelia* ó sea osteitis vertebral, hice mencion del buen resultado obtenidos por mí en dos enfermos de abscesos sintomáticos situados en el arca del cuerpo, merced principalmente al uso interno del ioduro potásico y al empleo de las inyecciones locales de la disolución de tintura de iodo: hoy puedo registrar otros dos casos felicísimos de que fueron objeto un guardia civil y un carabinero ya adultos cuyos abscesos radicaban en los lados de la region dorso-lumbar, eran bastante voluminosos. Dió lugar su abertura á la salida de enorme cantidad de liquido en que flotaban los copos ó grumos que caracterizan al detritus de tejidos distintos del celular, y habian sido precedidos del dolor oscuro y demás síntomas lentos que son propios de la inflamación en los tejidos óseo y fibroso. Por mucha parte que se conceda al traumatismo en el desarrollo y progresos de este mal, siempre es de importancia contar con un recurso de acción benéfica en los casos susceptibles de ella, pues que desde luego su eficacia en estos indica su influjo terapéuticos y puede servir de guía para apropiar una medicación combinada segun las complicaciones que en las circunstancias del paciente puedan obrar ó haber actuado para la determinación de la dolencia.

Badajoz y Marzo de 1870.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

### Fracturas; uso de apósitos elásticos; por DUBREUIL.

Si el diagnóstico de la gran mayoría de las fracturas deja poco que desear, hay que reconocer que su terapéutica es objeto de muchas dudas. En algunas, pasa por muy difícil mantener los fragmentos en contacto inmediato y obtener una consolidación ósea; tales son las fracturas trasversales de la rótula y del olecranon: Si esta falta de reunión no fuera más que un vacío morfológico, sería un pequeño inconveniente; pero está muy lejos de ser así, sobre todo en la primera de estas soluciones de continuidad, que tiene graves consecuencias. El enfermo está espuesto á frecuentes caídas, pierde una gran parte de su fuerza, como el enfermo citado por Malgaigne, el cual sostenia sin esfuerzo un peso de 600 kilogramos antes de la fractura, y despues, por la consolidación viciosa, no podia con 200 kilogramos.

No hay necesidad de insistir para demostrar toda la importancia que tiene conseguir una consolidación ósea, ó al menos una reunión fibrosa, por un tejido intermedio, lo más corto posible.

Enumerar todos los aparatos propuestos seria cansado é inútil. Recordaré solo, que algunos cirujanos han apelado á un modo de tratamiento, que si es generalmente bien tolerado por los enfermos de los hospitales, de sensibilidad más obtusa, lo es al contrario muy difícilmente por los enfermos de la práctica civil: me refiero á los garfios de Malgaigne. Me acordaré siempre de un médico con fractura de la rótula, á quien se los habian aplicado: no resistió más que cinco minutos, y declaró que preferia cojear toda su vida á someterse á tal tormento.

No es este el único inconveniente de tal aparato, que por lo demás se emplea muy rara vez.

Otros prácticos, cansados de luchar inútilmente contra los músculos que separan los fragmentos, se resignan á emplear solo la posición sin ningún vendaje, y así trata siempre el Sr. Jarjavay las fracturas de la rótula.

El Sr. Laugier ha tenido la buena idea de apelar á la elasticidad del cautchouc para combatir y dominar la acción de los músculos. Este aparato se dispone colocando el miembro fracturado sobre una férula almohadillada, que se extiende del talón á la nalga, y colocada de modo que la extremidad podálica esté más alta que la glútea.

Sobre esta férula, y perpendicularmente á su longitud, se colocan al nivel de la liga dos varillas, que sobresalen de los bordes de la férula, y separadas una de otra unos diez centímetros: estas varillas sostienen los anillos de cautchouc.

Sobre los fragmentos de la rótula se amoldan dos trozos de guta-percha; despues cuando esta ha adquirido la solidez suficiente, se aproximan los fragmentos, y se colocan, introduciéndolos por el pie, anillos de goma elástica, que abrazan á la vez el miembro y la férula. Estos anillos, que son planos, son más anchos en la porción que debe corresponder á la rótula; más estrechos en la colocada en la region poplítea. Uno se aplica sobre el fragmento superior y está fijo á la varilla inferior; el otro, aplicado sobre el fragmento inferior, es sostenido por la varilla superior: así están cruzados, y en razon de su elasticidad obran de un modo activo, sin determinar ningún dolor. Se tienen preparados varios anillos, segun que es mayor ó menor la tendencia de los fragmentos á separarse. En algunos casos puede suprimirse el obrar sobre el fragmento inferior, que no es dislocado por la contracción muscular.

### Nuevo medio de diagnóstico y de extracción de proyectiles de fundicion y de plomo con centros de hierro; por MILLIOT.

El autor propone practicar la exploración y la extracción de proyectiles con el electro-íman. Para reconocer y extraer los cascos de obús y de bombas, se vale de pequeños electro-ímanes portátiles de Ruhmkorff.

Con un electro-íman encorvado en forma de herradura, y cuyo tubo conductor es de 109 metros de longitud por 1 1/2 milímetros de diámetro, ha atraído diferentes cascos de obús y las balas de metralla á la distancia de 15 milímetros; con otro electro-íman recto y cuyo tubo tiene 70 metros de longitud por 2 1/2 milímetros de diámetro ha atraído estos mismos proyectiles á la distancia de 40 milímetros. A fin de poder tocar estos mismos proyectiles en la profundidad de las heridas, ha provisto los electro-ímanes de varillas de hierro de diferentes longitudes; por ejemplo de 5, 10, 15, 20 centímetros por 10 á 14 milímetros de diámetro; y á pesar de esta longitud, ha podido aun, con menos fuerza, extraer los proyectiles del cadáver. De este modo el electro-íman encorvado en forma de herradura atrae: balas redondas de fundicion de 11 gramos, rodeadas de una cubierta de plomo de 1 milímetro de espesor, pesando todo 22 gramos, á la distancia de 20 milímetros; balas cilindro-cónicas de 28 gramos con un centro de hierro de 11 gramos á la distancia de 15 milímetros; balas Chassepot de 24 gramos y con centro de hierro de 3 gramos á la distancia de 10 milímetros; balitas cónicas de pistola de la artillería, de 13 gramos con centro de 3 gramos á la distancia de 12 milímetros. El electro-íman recto de tubo de 70 metros de largo por 2 1/2 milímetros de diámetro atrae las balas redondas á la distancia de 50 milímetros; las cilindro cónicas á 30 milímetros; las balas Chassepot á 20 milímetros; las de pistola á 35 milímetros. En cuanto á las varillas que adapta á los electro-ímanes, responden perfectamente á su objeto, y atraen los proyectiles mencionados á una profundidad mayor ó menor.

Despues de lo expuesto, es fácil concebir que pueden emplearse con ventaja los electro-ímanes para el diagnóstico de los proyectiles en un organismo humano; basta para esto aproximarlos al sitio en que se encuentran estos cuerpos; así, por ejemplo, cuando se acerca el electro-íman á la piel, debajo de la cual se encuentra el cuerpo de hierro, este es atraído, y produce una elevación más ó menos manifestada en los tegumentos.

### Nuevo procedimiento operatorio para el fimosis; por el Sr. DEBOUÉ (DE PAU).

En la operación del fimosis, por mucho cuidado que se tenga para excindir al mismo tiempo la piel y la



mucosa del prepucio, sucede muchas veces, que la sección de la piel sobresale notablemente de los límites de la sección de la mucosa; es preciso entonces escindir esta al nivel de la piel. El procedimiento que voy á describir, que no es más que una modificación del de Richet, permite escindir al mismo nivel la piel y la mucosa.

Se empieza por incindir longitudinalmente el prepucio en todo su espesor, desde el limbo hasta la corona del glande, por la parte media de la cara dorsal: se obtienen así dos hojas prepuciales. Entonces, con el pulgar y el índice de la mano izquierda, se coje una de estas hojas, la derecha por ejemplo, teniendo la piel y la mucosa al mismo nivel en la sección. Se arma con tres agujas un hilo encerado bastante grueso, de 50 centímetros. Se toma con la mano derecha una aguja y se atraviesa el prepucio perpendicularmente á su superficie y de dentro afuera; la puntura debe hacerse á 1 ó 2 milímetros hacia afuera y debajo del punto en que termina la incisión en la inmediación de la corona del glande. Con la aguja que tiene el otro extremo del hilo se atraviesa también el prepucio, siempre de dentro afuera, y al nivel de la ranura del glande, pero la puntura se hace inmediatamente en el lado derecho del frenillo. En fin, se toma la tercera aguja, la que está en medio del hilo, y se atraviesa el prepucio de dentro afuera, siempre sobre el mismo surco balano prepucial; esta tercera puntura debe hacerse á igual distancia de las otras; entonces se corta el asa de hilo que conducía la última aguja; quedan así dos hilos.

Hecho esto, se reconocen los dos extremos de cada hilo, y se tuerce uno sobre otro los dos cabos anteriores, mientras que un ayudante tuerce en sentido inverso los dos cabos posteriores. La reunión de los dos hilos forma entonces un ocho, en cuyas ondas queda comprendida la mitad de la base del prepucio.

El ayudante estira despues con las dos manos las extremidades de los hilos retorcidos, mientras que el cirujano coje y estira con los dedos de la mano izquierda toda la hoja prepucial, y reseca la mitad del prepucio, guiándose constantemente por el hilo, y haciendo la sección á 2 milímetros hacia adelante de este hilo. Todo lo dicho se aplica exactamente á la hoja izquierda. Me parece preferible no practicar la sección, sino despues haber colocado los dos hilos.

Falta el modo de reunión, que puede hacerse de tres modos: 1.º con pincitas de Vidal; 2.º, dividiendo cada hilo en dos mitades, lo cual daría ocho hilos, de los que dos serían inútiles, resultando seis puntos de sutura. 3.º, anudando flojamente dos á dos los hilos que se corresponden en la inmediación de cada puntura, ó que salen por una misma. Resultan así cuatro nudos.

## FORMULARIO.

### POCION ANTIBLENORRÁGICA. Langlebert.

Agua destilada de copaiba..... 300 gramos.  
Agua destilada de laurel cerezo... 10 —  
Jarabe simple..... C. S.

Se administra en uno ó dos días, á los enfermos que no pueden soportar la opíata de bálsamo de copaiba y cubeba.

### GARGARISMO IODURADO. Cullerier.

Ioduro potásico..... 1 gramos.  
Jarabe de miel..... 30 —  
Cocimiento de cebada..... 125 —

Contra las úlceras sífilíticas de la boca y de la garganta y contra la ozena.

### POMADA CONTRA LA PICAZON. Hardy.

Cianuro potásico..... 5 ó 10 centígr.  
Mantequilla..... 30 gramos.

Mézclase: para calmar la picazon ocasionada por el liquen.

### EMPLASTO NARCÓTICO. Graves.

Opio en polvo..... 2 gramos, 50 cent.  
Alcanfor..... 2 gramos.  
Pez de Borgoña..... } aa C. S.  
Emplastro de litargirio..... }

Para un emplastro destinado á combatir los dolores reu-

máticos y neurálgicos en el pecho y en los lomos. Puede ensayarse contra la ciática y contra los dolores torácicos al fin de la tisis pulmonal.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

### Sesion literaria del 10 de Marzo de 1870.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió á continuar la discusion pendiente sobre hospitales, y el Sr. Mendez Alvaro que estaba en el uso de la palabra desde la sesion anterior dijo:

Al terminar la sesion precedente me ocupaba en algunas consideraciones generales sobre beneficencia y sanidad. Decia que el sistema de beneficencia debe ser tal, que recaigan solo los socorros en los verdaderos pobres y que todas sus partes esten coordinadas, hallándose sus diversos ramos concebidos bajo un mismo pensamiento.

El sistema de beneficencia debe ante todo propender á evitar la pobreza, escitando la actividad, la laboriosidad de los individuos, para que se coloquen por si mismos en la situacion que conviene á su dignidad de hombres.

No se me oculta que aquellos que profesen doctrinas individualistas supondrán que la sanidad y la beneficencia no deben figurar en la administracion pública. Yo no sé, sin embargo, si en algun pais del mundo se han ensayado tales doctrinas en toda su pureza. La libertad absoluta sería á menudo funesta para el hombre el cual necesita organizacion social.

En virtud de esta exigencia imprescindible, la sociedad puede hoy temer algo de los socialistas, más no de los individualistas. Yo no estoy por ningun extremo; quiero un término medio prudente.

En sanidad es necesario, lo primero, resguardarse de las pestilencias que nacen en el suelo propio y en los ajenos, y modificar todo aquello que pueda dañar á la salud de la colectividad. Es una rama de la administracion, no menos importante que la defensa del territorio y otros intereses vitales de las naciones.

Con mayor motivo aun puede decirse lo propio respecto de la beneficencia pública.

Es preciso organizarla con prudencia, evitando peligrosas conmociones.

Y sin embargo, no quiere esto decir que el Estado deba ser pródigo en el socorro de los menesterosos, porque correríamos el peligro de que la nacion entera se convirtiese en un asilo de mendicidad; ¿quién no recuerda los motines, los compromisos del orden público, que han ocurrido en varias épocas, á causa del cúmulo de holgazanes hechos á vivir de la caridad pública? ¿Quién no ha leído las elocuentes páginas de Cristóbal Perez de Herrera, en que describe el pauperismo de su tiempo? Tal fué el desorden que las Cortes hubieron de acudir al Rey; y dieron varias órdenes, que no todas se cumplieron. Algo análogo sucedió en Francia en tiempo del cardenal Mazarino. Tales son las consecuencias de una beneficencia indiscreta, la cual se parece en algunos de sus resultados al socialismo que hoy nos amenaza.

Lo mismo sucedería en la actualidad si se llevaran á cabo ciertas teorías de socorros, que acabarían por agotar la actividad de los individuos, y reducirían la sociedad á un espantoso pauperismo.

La desigualdad de fortunas es inevitable; no pueden ser todos los hombres igualmente felices; es hasta necesaria tal variedad para la libertad y el progreso humano. La igualdad de fortunas entorpecería la actividad social y haría imposible la oportuna distribucion del trabajo.

Pero á veces sucede que, por bien organizada que esté una sociedad, muchos individuos necesitan socorro. Tales son los huérfanos, los ancianos, los inválidos acaso del trabajo mismo.

¿De qué manera se han de suministrar estos socorros? Voy á indicar someramente un breve plan de beneficencia pública, que pudieral llevarse á cabo con probabilidades de buen éxito.

Tenemos tres medios, que todo el mundo conoce: es el primero la caridad individual, que basta en algunos casos, pero á menudo es indiscreta, caprichosa, suele



dejar sin auxilio á los más necesitados y prodigarlos con exceso á otros. Hay además las asociaciones de caridad, de las cuales la primera en Madrid data de los tiempos del citado Perez de Herrera. Esta caridad, aun unida á la individual, es tambien insuficiente; deja muchas necesidades sin satisfacer. Por fin viene la beneficencia pública, la caridad oficial, municipal, provincial, general. Ninguna de estas formas de la beneficencia basta por sí sola para llenar perfectamente su objeto: se necesitan todas bien armonizadas y combinadas entre sí.

Para no estenderme demasiado sobre un punto respecto del cual tanto habria que decir, me limitaré á indicar rápidamente los medios indirectos y directos que considero oportunos, para suministrar los auxilios propios de la beneficencia pública.

#### Medios indirectos.

1.º Fomentar la riqueza pública y todos los medios de produccion, la actividad, el trabajo y la moralidad, favoreciendo principalmente el desarrollo y perfeccion de la agricultura.

2.º Buena enseñanza primaria, religiosa y moral, y particularmente la profesional, la de las artes, oficios é industria, del todo desatendida en España, cuyo gobierno se cuida tan solo de formar abogados parlanchines y aspirantes á empleos, ingenieros, notarios, periodistas y presuntos literatos, que sin cesar conmueven la sociedad.

3.º Evitar á todo trance la holgazanería y la vagancia, persiguiendo á esta y castigándola con dureza.

4.º Premiar y fomentar por todos los medios imaginables la laboriosidad, el buen orden doméstico, y en particular la *prevision*.

5.º Favorecer con esta mira el establecimiento de cajas de ahorros, de montes-pios, sociedades de socorros mutuos y otros análogos establecimientos, que pongan á cubierto de la miseria.

6.º Evitar en lo posible el juego y otros vicios ruinosos; los espectáculos y diversiones inmorales, los entretenimientos fútiles, favoreciendo para lograr este fin, honestas, saludables y sencillas diversiones, que eleven el sentido moral y no sean dispendiosas.

7.º Velar por la salud pública mediante un buen sistema de sanidad, que se estienda á todos los ángulos del reino y obre uniformemente.

8.º Procurar que las clases pobres tengan buenas habitaciones, aguas, lavaderos y cuanto ayude á su limpieza.

#### Medios directos.

1.º Determinar previa, ordenada y rigurosamente quiénes son los pobres; abriendo á este fin los necesarios registros, etc.

2.º Establecer para los pobres legítimos, socorros permanentes y transitorios, ó de habilitacion para ejercer un oficio ó industria, reintegrándose en ocasiones de las cantidades adelantadas, y acomodando siempre los beneficios que se dispensen al grado de pobreza y á la prevision de los socorridos.

3.º Ordenar de la manera más conveniente la asistencia pública segun los países y las poblaciones, tanto para el auxilio de los verdaderamente pobres, imposibilitados para el trabajo, como de los que enfermen, cuidando de utilizar con el enlace y armonia convenientes, pero tambien con la necesaria independencia, la caridad individual y la ejercida por corporaciones, con la oficial.

4.º Disponer una hospitalidad domiciliaria estrictamente limitada á los reconocidos é inscritos como pobres, pronta, segura, y eficaz.—Al efecto titulares.

5.º Completar este sistema municipal de asistencia con pequeños hospitales de distrito que se hallen bajo la misma direccion.

6.º Tener en cada capital de provincia un hospital y los demás establecimientos de beneficencia necesarios.

7.º En la capital del reino, buenos establecimientos generales, además de los municipales y provinciales correspondientes.

8.º En todas partes una estadística rigurosa, fiel y uniforme.

En vista de estas bases no hay para que añadir que

doy por resuelta la cuestion de la necesidad de los hospitales. No pueden estos suprimirse, ni se los debe convertir en rivales y enemigos, sino en auxiliares precisos de la hospitalidad domiciliaria.

Con esto venimos ya, eliminadas las cuestiones en alguna manera estrañas, al debate principal, al estudio del problema que llaman del hospitalismo, de la mortandad en estos establecimientos benéficos.

No haré una reseña histórica de los establecimientos hospitalarios, que por otra parte ha bosquejado ya muy bien el Sr. Capdevila. Todo el mudo sabe que los primeros discípulos de los apóstoles empezaron á ejercer la caridad cristiana; que luego se instalaron las diaconías, y aparte de la hospitalidad comun, se fundaron verdaderos hospitales por la dama Fabiola, en Roma; por Santa Paula, por San Basilio á las puertas de Cesarea, y que estas fundaciones continuaron casi siempre en progreso hasta llegar á la edad presente, que se han hecho numerosísimas.

Voy sin embargo, á fijar la atencion en una clase de conocimientos muy necesarios para debatir las cuestiones del género de la que nos ocupa, y son los de estadística. Unos médicos confían demasiado poco, y otros acaso demasiado, en los datos estadísticos. Los dedicados principalmente á la práctica ven que les sirven de poco y dejan de tenerlas en cuenta. Esto se explica por la complejidad de tales datos, que impide hacer de ellos un uso directo é inmediato en medicina.

Esto lo advirtió muy bien Quetelet, quien dice á este propósito:

«Los diferentes géneros de tratamiento influyen menos de lo que generalmente se cree en la mortalidad. He aquí cómo explica un sabio digno de grande estima, el doctor Hawkins:

«Un amigo tomó notas particulares sobre la mortalidad comparativa de tres médicos de un mismo hospital. Uno de ellos era *eclectico*; el segundo seguia un sistema *expectante*; y el tercero estaba por un régimen *tónico*. La mortalidad resultó igual; pero la duracion de la dolencia, el carácter de la convalecencia y las probabilidades de la recaída eran diferentes. Resulta que la mortalidad era igual. Podemos sacar las propias conclusiones de los documentos de los principales hospitales de Europa; la mortalidad varia en ellos en límites muy estrechos, y depende más de la manera como se cuidan los hospitales que de los medios terapéuticos que se emplean. De donde parecería resultar que la ciencia administrativa influiria tanto ó más que la médica, y se concibe que deba ser así. ¿De que sirve llamar á los médicos más hábiles, si se prescinde de sus prescripciones, y si en su ausencia, la falta de cuidado ó las indiscreciones destruyen todo el bien que hubieran podido producir?—Si no temiera que se me calificase de exagerado, diria desde luego, que una buena administracion salva quizás más enfermos en los hospitales, que la ciencia de los más hábiles médicos.»

Sin embargo, aun bajo el punto de vista terapéutico se puede sacar producto de la estadística; mas donde su utilidad aparece con toda evidencia, es en el estudio y las aplicaciones administrativas de la medicina política.

La estadística es la ciencia de los hechos sociales expresados por números. La ciencia social saca grandes ventajas de este género de investigaciones.

Mediante la estadística se han llegado á reconocer muchas leyes sociales de grande importancia: el número medio de nacimientos de varones y de hembras; el de defunciones que varia en todos los países de 2 á 4 por 100. Hasta los delitos y todo linaje de hechos humanos tienen tambien su ley numérica.

La importancia de la estadística, cuando se trata de la mortandad de los hospitales, es de tan alto interés, como que ella es el motivo de la presente discusion académica.

Ya á fines del último siglo la Academia de medicina de París, y Tenon Le Roy y varios otros médicos, hablaron largamente de la mortandad de los hospitales; pero esta cuestion quedó luego adormecida, hasta la época en que la promovió de nuevo Simpson, fijándola principalmente en los casos de amputacion, considerados en conjunto, y sin tener bastante en cuenta las circunstancias en que se practicaban tales operaciones.



Nos encontramos, empero, con un hecho, y es que la mortandad de los hospitales es en efecto algo crecida, cosa que ha llamado naturalmente la atención, dedicándose todo el mundo á buscar remedio á semejante mal. Ahora llegamos al punto más concreto á que debe dirigirse mi discurso.

Es justo efectivamente hacer responsables á los hospitales de la mortandad de que se los acusa?

Diré en resumen, que la estadística de todos los hospitales—menos los pequeños albergues que cita Simpson—produce una mortandad aproximadamente de 12 á 16 por 100; cuando en las poblaciones muere un número de enfermos mucho menor.

Yo, por mi parte, he reflexionado sobre este punto, y he llegado casi á considerar como infundada la alarima esparcida por Simpson. Atiéndase á las condiciones de los que van á los hospitales; indague la mortandad de las clases menesterosas, y se verá que viene á ser igual á la que ocurre en los citados establecimientos.

Esto se probará sin más que establecer comparacion entre la mortandad de las mismas clases cuando ocupan albergues de sanos, y cuando entran en los hospitales. La estadística mortuoria de los hospicios, cárceles y asilos de mendicidad, dá una cifra casi igual á la de estos últimos asilos.

En 20 años del siglo pasado, en Francia, murieron el 20 por 100 de los acogidos en los establecimientos de beneficencia. Las condiciones de estos son por desgracia menos favorables para la vida, que las de las personas colocadas en mejor posición.

Tenemos, por una parte, que la hospitalidad domiciliaria, bien examinada, produce una mortandad aproximada á la del Hospital general de Madrid, y esto aun sin tener presente que nuestra beneficencia á domicilio socorre á muchos que no son verdaderamente pobres, de lo que resulta siempre alguna ventaja para los resultados que consigna.

Hay asimismo que tomar en consideración la influencia de la administración en la mortandad de los establecimientos hospitalarios, lo cual es tan importante, como se vé en la obra de Quetelet, que antes he citado.

En el presidio dice, de Gaute, hay menos mortandad que en las clases acomodadas de la sociedad; en cambio en la cárcel de Vilvorde se notaba una mortandad excesiva, hasta que merced á una buena administración, descendió de un modo admirable.

Después de todo, puede suceder que en los hospitales se reúnan malas condiciones higiénicas, y que el servicio no sea el que deba ser. No deben hacerse extensivos á los hospitales en general, los inconvenientes que ofrezcan en circunstancias determinadas, transitorias y amovibles.

Más se dirá: la mortandad consecutiva á las amputaciones es sin duda extraordinariamente mayor en los hospitales. Aun en este caso concreto, es preciso considerar que los pobres operados en los hospitales suelen estar aniquilados á consecuencia de afecciones crónicas.

No es decir esto que atribuyamos todos los males al estado social que tiene pobres, y á la influencia de la administración; algo corresponderá también á los establecimientos. Pero ¿que hacer en este caso? La higiene tiene ya bien desdoblado lo que conviene ejecutar respecto de este punto, prefiriendo los hospitales pequeños, dictando sus condiciones, variando sus formas, ideando sistemas de ventilación, estudiando el aire de las enfermerías, proponiendo medios de desinfección, dando reglas para todo el servicio interior. ¿Qué más puede exigirse? Si no se oyen los consejos de la ciencia, ¿de quien será la culpa? A lo menos no será de los médicos ni de la medicina.

Hay varias cuestiones que se han enlazado con la de la mortandad en los hospitales: una de ellas es la de los hospitales nuevos y los hospitales viejos. No puede negarse en absoluto que algo ha de influir la vejez de los establecimientos en la salud de los acogidos, y esta influencia sería aun más probable si se acreditase bien la penetrabilidad de los muros por el aire, lo cual hasta ahora no pasa de una presunción. Pero este inconveniente se neutralizara casi del todo, renovando de cuando en cuando la superficie de los muros; y es por otra parte tan poco marcado, que no le dan apoyo observaciones rigurosas.

No quiero decir nada acerca de las faltas en la asistencia, las cuales ocurren igualmente en todas partes, como aquí se ha demostrado y no pueden alegarse de un modo exclusivo contra la asistencia hospitalaria.

Más antes de terminar, voy á añadir algunas palabras respecto de la invención de las tiendas y barracas para hospitales, que se han puesto en voga en estos últimos tiempos. Esta invención es muy antigua; desde luego ha habido tiendas hospitales en todos tiempos desde que existieron ejércitos sitiadores. Sabido es que en la conquista de Granada había el hospital ambulante, que se llamaba hospital de la Reina.

Pero sea antigua ó moderna esta invención ¿qué utilidad ofrece? Todos convienen en que para el tratamiento de enfermedades internas y aun externas, estos hospitales reúnen muchos inconvenientes: solo tienen la ventaja de la mayor ventilación, la cual no necesita ser tan exagerada en la generalidad de los casos.

Donde pueden ser útiles esos hospitales, es en ciertas clases de enfermedades en que se necesita una ventilación profusa. Pues bien para esta aplicación tampoco hay novedad en lo propuesto hoy. A principios de este siglo se han creado en España con gran ventaja, en tiempos de epidemias, tales hospitales-tiendas, como lo acreditan las obras de Lafuente, de Arejula, y de otros.

Antes de ahora ya se había comprobado lo mismo, y para lo sucesivo no debe despreciarse esta enseñanza; la administración haría bien en tener preparadas barracas y hospitales provisionales para los tiempos de epidemia.

En suma, deduzco de todo lo concerniente á la mortalidad que se atribuye á los hospitales y á los medios de atenuarla hasta donde sea posible, las siguientes conclusiones:

1.ª Aunque la mortalidad es en los hospitales mayor que fuera de ellos, y aumenta según la medida de su población, difiere poco de la que sufren las clases indigentes, sobre todo, cuando se hallan encerradas en edificios análogos, y sujetas á un régimen común parecido.

2.ª La mayor mortandad en los hospitales depende: De la clase indigente, achacosa, mal alimentada, débil y falta de resistencia que en ellos se alberga.

De su aglomeración en edificios más ó menos grandes y del régimen propio de estos albergues.

De las malas condiciones higiénicas que suelen concurrir en los nosocomios; condiciones que la higiene pública procura mejorar mediante las siguientes

#### Prescripciones:

No deben construirse los hospitales en el centro de las poblaciones, ni tampoco muy apartados de ellas.

Su emplazamiento y situación deben acomodarse á las reglas higiénicas conocidas.

Los establecimientos que se construyan no deberán contener más de 300 enfermos.

Al formar los planos ó proyectos de construcción, se atenderá ante todas cosas, á llenar las tres siguientes esenciales condiciones: amplia ventilación de aire puro; abundante surtido de buenas aguas; buen sistema de limpieza.

Deberán tener los hospitales una tercera parte más de salas que las necesarias para el número de enfermos que hayan de contener, para dejarlas desocupadas alternativamente temporadas más ó menos largas.

No excederán las salas de 20 camas, calculando para cada una de estas al menos 60 metros cuadrados, y una ventilación hábil y prudentemente dispuesta de 150 metros cúbicos por hora y enfermo.

Habrán además salas con menor número de camas, y algunas con una sola.

La ventilación natural es siempre muy preferible á la artificial, si se obvian los inconvenientes que ofrece mediante una bien calculada disposición de las puertas y ventanas. A la ventilación natural suple con preferencia á otro sistema cualquiera la que se establece mediante chimeneas y ventanas bien situadas.

Es de necesidad que cada sexo tenga su departamento separado, y que en cada uno de ellos haya salas destinadas á los niños.

La misma separación debe haber entre los enfermos



de medicina y los de cirugía, y también convendrá que estén aparte ciertas enfermedades especiales.

Importa muchísimo que haya departamentos independientes, y en lo posible aislados, para los que padecen enfermedades cimóticas pestilenciales y contagiosas.

Los convalecientes deben ser separados de los enfermos con oportunidad, trasladándolos a un departamento sano, ventilado y alegre, donde puedan hacer vida común y distraerse de un modo honesto.

Es esencialísimo punto el de la alimentación, que deberá ser suficiente, saludable, grata y ajustada á las prescripciones de los facultativos.

No importa mucho menos el más esmerado aseo, tanto en las salas destinadas á los enfermos, en todo el establecimiento y sus inmediaciones, como en las camas, ropas y utensilios.

Debe, en fin, hacerse el servicio en todas sus esferas con la mayor puntualidad y la solicitud más esquisita; cuidando muy particularmente de que por desaseo ó descuido no se propaguen ciertas enfermedades por los mismos que le prestan, y de que se hagan las curas con pulcritud.

Ocorre sin embargo la idea de que establecimientos mejorados de este modo han de ser muy costosos. ¿No se llenaría mejor el objeto por medio de la fundación de granjas hospitales? No se que existan granjas con este objeto; pero las hay para los locos, para los niños, y con otros objetos benéficos. ¿Por qué no podrían establecerse también para los enfermos? Yo creo que costaría menos su construcción y su sostenimiento.

Esto es en resumen lo que me ocurre acerca del punto que se discute, y concluyo dando gracias á la Academia, por la atención que se ha dignado prestarme.

Terminado el discurso del Sr. Mendez Alvaro, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.

*El secretario perpétuo, MATIAS NIETO SERRANO.*

#### BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

RESÚMEN GENERAL DE LOS PARTOS Y ABORTOS ASISTIDOS POR LOS PROFESORES DE CIRUGÍA DEL CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DURANTE EL MES DE LA FECHA.

Distritos.	ESTADOS.				SEXO Y NUMERO DE LOS NIÑOS NACIDOS.		
	Solteras.	Casadas.	Viudas.	Total.	Varones.	Hembras.	Total.
<b>PARTOS.</b>							
1.º	1	24	1	25	14	11	25
2.º	9	30	1	40	24	16	40
3.º	12	38	2	52	38	14	52
4.º	8	48	1	56	34	22	56
5.º	1	6	1	7	6	1	7
6.º	1	20	1	21	9	12	21
Total.....	32	166	3	201	125	76	201
<b>ABORTOS.</b>							
1.º	1	1	1	1	1	1	1
2.º	1	1	1	1	1	1	1
3.º	1	1	1	1	1	1	1
4.º	1	1	1	1	1	1	1
5.º	1	1	1	1	1	1	1
6.º	1	1	1	1	1	1	1
Total.....	1	1	1	2	1	1	2

(1) Cuyo sexo no pudo apreciarse. (2) Con un feto de sexo inapreciado.  
Madrid 31 de Enero de 1870. — El Inspector del Cuerpo, SANTIAGO ORTEGA CAÑAMERO.

#### RESÚMEN GENERAL DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS Y ACCIDENTES SOCORRIDOS POR LOS PROFESORES DE MEDICINA DEL CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL, DURANTE EL MES DE LA FECHA.

	DISTRITOS.						SEXOS.					ESTADOS.			
	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	TOTAL.	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	TOTAL.	Solteras.	Casadas.	Viudas.
Existencia del mes anterior.....	177	100	109	106	68	110	670	204	266	110	90	670	539	237	24
Han pedido asistencia en el actual.	579	263	351	316	163	178	1850	511	717	551	271	1850	947	676	227
Total....	756	363	460	422	231	288	2520	715	983	461	361	2520	1286	935	321
Curados.....	488	248	302	206	85	182	1509	402	596	291	220	1509	771	566	172
Aliviados.....	13	7	14	16	23	1	73	25	36	10	6	73	33	27	13
Muertos.....	55	17	38	28	19	19	176	41	43	55	39	176	123	37	16
A domicilio... no ser pobres...	2	1	1	4	3	1	9	3	3	1	1	9	5	1	1
Cesación de la asistencia por...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
mudanza á otro distrito..	2	1	1	3	1	1	6	1	4	1	1	6	1	4	1
pase á consulta.....	1	8	1	16	6	11	41	6	12	11	12	41	30	7	4
traslacional hospital.....	26	4	19	31	18	10	108	52	52	4	1	108	57	50	21
Quedan en tratamiento.....	167	81	87	118	76	66	593	187	254	91	85	593	283	218	92
Total.....	756	363	460	422	231	288	2520	715	983	461	361	2520	1286	935	321
EN CON SULTA. general....	240	430	204	403	83	178	1540	357	467	364	552	1540	918	467	155
Especiales	58	1	1	30	94	1	182	59	66	28	49	182	126	42	14
Total....	1054	793	664	857	408	466	2124	1111	1516	853	762	2124	2530	1422	490
Por los profesores de guardia permanente (accidentes)	140	125	228	140	114	164	911	400	295	132	84	911	452	383	96
Total....	1194	918	892	997	522	630	5153	1511	1811	985	846	5153	2762	1805	586



**Observaciones:** Las fiebres gástricas, catarrales, las bronquitis, las pleurodinias, las neumonías y el reumatismo han sido las enfermedades predominantes, siguiendo después por su frecuencia las fiebres eruptivas; y por último, las erisipelas y neurálgias.—Además han tenido lugar 41 consultas para otros tantos enfermos.—Proporcion centesimal de los enfermos asistidos á domicilio que han curado y muerto durante el mes de la fecha.—*Curados*, 59,88.—*Muertos*, 6,98.

Madrid 31 de Enero de 1870.—El Inspector del Cuerpo, SANTIAGO ORTEGA Y CAÑAMERO.

**NOTA.** Los enfermos asistidos por los profesores homeópatas, que se hallan incluidos entre los de consultas especiales, han sido 58. Además de los 1.540 enfermos que aparecen asistidos en la consulta general, se han asistido 651 más en el 1.º y 3.º distritos.

## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—En las vicisitudes atmosféricas no se observan más que extremos en Madrid, y preciso es aclimatarse á ellas para no sufrir su perniciosa influencia. Solo así se explica el cómo la temperatura haya cambiado en estos días de un modo tan notable, pasando á un estremado frío, cual el que hizo en la penúltima semana, (dos bajo cero), al calor fuerte de 25°, observados en la presente; y no será extraño que todavía vuelva á descender la columna termométrica á un grado tal que vuelvan á sentirse los frios. Los vientos soplaron de los mismos cuadrantes; apenas hizo variación la columna barométrica; y la atmósfera casi siempre estuvo despejada.

Semejantes extremos en la constitucion atmosférica han hecho que las enfermedades participen del mismo carácter irregular. Asi es que hubo muchas calenturas catarrales y gástricas: se principiaron á observar algunas intermitentes cotidianas y tercianas: notáronse algunos casos de irritaciones en las membranas mucosas laringo-bronquial y gastro-cólica: continuaron, aunque en menor número, las pleuritis, las neumonías, aumentando los reumatismos, los dolores nerviosos y las erisipelas. Desgraciadamente las afecciones crónicas siguieron un curso rapidísimo, sucumbiendo muchos enfermos á las tisis, hidropesias, asma, lesiones orgánicas del corazón, grandes vasos, cerebro y médula espinal.

**Desórdenes de la Facultad de medicina de París.**—Los profesores de esta Facultad, reunidos en junta extraordinaria, han acordado proponer al Gobierno la suspensión de la enseñanza hasta primero de mayo próximo, como único medio de impedir las graves consecuencias que pudieran seguirse de la agitación promovida entre los oyentes del Sr. Tardieu. En España tal vez se hubiera preferido sacrificar al profesor objeto de las iras de algunos mal inspirados. El Estado, sin embargo, debe volver, ante todo, por los fueros de la justicia, y hacer que se cumplan las leyes; y los cuerpos docentes necesitan también defender sus derechos, y con ellos el decoro de la profesion y los altos intereses que están encargados de representar.

**Bibliotecas.**—Existen en España las siguientes:

En Madrid: la Nacional contiene más de 260.000 volúmenes impresos, y 8.500 manuscritos de gran valor; la de San Isidro tiene 47.900 de los primeros; la de la Academia de la Historia encierra cerca de 18.000 volúmenes impresos, y 1.500 manuscritos. La del Escorial cuenta con 24.000 volúmenes impresos y 4.000 manuscritos, que componen la coleccion más preciosa en su género. En Barcelona, la provincial con 32.000 volúmenes; la del colegio episcopal con 6.000; la de medicina con 5.000; y la Catalana con 15.000. En Granada, la de la Universidad con 1.500. En Oviedo la de idem, con 10.000. En Salamanca, la idem, con 36.000. En Santiago la idem, con 17.000. En Sevilla la idem, con 30.890, la Colombiana con 30.000 y muchos manuscritos, la arzobispal con 9.000. En Toledo, la arzobispal con 44.000; la de la Universidad, con 3.000; y la del cabildo con 3.300 impresos y manuscritos. En Valencia, la de la Universidad, con 34.000 manuscritos de San Miguel de los Reyes; la Arzobispal con 9.800, y la de la Cosea Bayo con 4.000. En Valladolid, la de Santa Cruz con 14.006. En Zaragoza, la de Roda, San Ildefonso y provincial, que reúnen 23.000 volúmenes; y la de la Universidad con 12.000.

**Cuestion de títulos para el ejercicio de la medicina.**—El *Medical Council* de Inglaterra se ocupa seriamente

en estudiar los medios oportunos para que los exámenes y pruebas exigidas á los candidatos á títulos de médico sean más uniformes y severas. Por no privar de sus derechos á ninguna de las varias corporaciones que tienen facultad de emitirlos, se piensa en establecer un tribunal, análogo á nuestro antiguo protomedicato, que sea el único habilitado para permitir el ejercicio mediante un examen riguroso, quedando como meros diplomas académicos los expedidos por las escuelas.

**Responsabilidad del director de un manicomio.**—Un acogido en cierta casa de locos del vecino imperio, logró escaparse del establecimiento y puso fuego á una posesion agrícola inmediata. El dueño de esta ha pedido y obtenido del consejo de Estado, contra el parecer del ministro, permiso para reclamar del médico-director del establecimiento, los daños y perjuicios ocasionados por su fugitivo cliente. Grave responsabilidad sería esta para los directores de manicomios, si llegara á generalizarse.

**Preparacion del oxígeno en frio.**—Se introduce en un frasco, provisto de un tubo terminado en forma de embudo, una mezcla compuesta de partes iguales de peróxido de plomo y de peróxido de bario; se añade luego ácido azoico debilitado, con lo cual empieza al punto la reaccion, efectuándose tranquilamente la efervescencia: se recoge en frio el oxígeno sobre una cubeta con agua.

**Esplosion de un medicamento.**—Refiere el *Pharmaceutical Journal* que habiéndose una señora guardado en el pecho una caja con píldoras compuestas de 48 granos de óxido de plata, 1 grano de clorhidrato de morfina y cantidad suficiente de extracto de genciana, se verificó á los tres cuartos de hora una esplosion, incendiándose la ropa cercana a la caja, y produciendo una quemadura en la piel, á pesar de haber acudido al momento la paciente á sofocar el fuego con sus manos. Aunque este accidente se comprende químicamente con alguna dificultad, bueno será tenerlo presente por lo que pueda suceder.

**Otra esplosion en un laboratorio.**—Entre las muchas que se consignan de algun tiempo á esta parte, merece citarse la ocurrida últimamente en el Hotel-Dieu de París al preparar el oxígeno. Usábase al efecto una botella de las de mercurio, en la cual se calentaba la mezcla ordinaria de clorato de potasa y de peróxido de manganeso, cuando estalló el vaso, abriéndose el metal como una hoja de papel: los cascos hirieron al interno que practicaba la operacion. Han sido infructuosas las investigaciones que se han hecho para averiguar la causa de este accidente.

**El cólera.**—Reina esta epidemia á lo largo de la costa del este de Africa. Segun los periódicos ingleses ha causado 10.000 víctimas en Zanzibar y 30.000 en toda la isla.

**Muertes por el cloroformo.**—Después de la desgracia ocurrida al Dr. Simpson durante la operacion de la ovariectomía, se ha publicado otra, que se verificó en los Estados-Unidos, siendo la victima una señora á quien un dentista se atrevió á sacar doce dientes en una sola sesion. Júzgase con razon temerario este modo de proceder, y no hay duda que en muchos casos puede atribuirse la muerte, no menos que á la accion del anestésico, á la profunda conmocion que los procedimientos operatorios inducen en el sistema nervioso de los pacientes.

**Aplicacion del galvano-caústico.**—En una nota leida á la Academia de Ciencias de París, dá cuenta Mandl del feliz empleo de un galvano-cauterio, en forma de cuchillo, en la estirpacion de un tumor infraglotico tan considerable, que ocupaba todo el orificio de la glotis, á excepcion del cuarto posterior por donde se verificaba la respiracion. En la primera sesion y en un segundo, cortó y cauterizó el producto morbozo; en otra que tuvo lugar seis semanas después, acabó de estirpar lo que quedaba.

**Ligadura de la aorta.**—El Sr. Stokes, de Dublin, no ha temido imitar los rarísimos ejemplos de esta formidable operacion. La ha practicado en un sugeto que tenía un tumor aneurismático, situado desde el ligamento de Poupart, hasta una pulgada por encima del ombligo. Se hizo la ligadura de la arteria por encima de la bifurca-





ción. El enfermo perdió el pulso y estuvo para morir en el acto de ser operado; pero se reanimó y vivió trece horas. Es la sexta operación de esta clase que se ha practicado.

**Epidemias de viruelas.**—Sigue esta enfermedad reinando en París y causando muchas víctimas, á pesar de las numerosas revacunaciones que se han practicado. El debate entre los partidarios de la vacunación animal y los de la jennerriana se sostiene con calor, y por de pronto, en vista de la gravedad del peligro, nadie se acuerda ya de las declamatorias acusaciones de que ha sido objeto este precioso profiláctico.

## BIBLIOGRAFIA MEDICA.

	REALES.	
<i>Papillon.</i> Manuel des humeurs, précédé de notions sur les principes immédiats. Paris 1870.—1 vol. in-18. . . . .	18	20
<i>Riche.</i> Manuel de chimie médicale et pharmaceutique. Paris 1870.—1 vol. in-18 avec fig. . . . .	28	32
<i>Saint-Pierre.</i> Nouveau dictionnaire de botanique. Paris 1870.—1 vol. grand. in-8, de 1400 pages, avec 1.000 fig. . . . .	100	112
<i>Schweich.</i> Etude sur la classification des syphilitides. Paris, 1869.—in-8. . . . .	6	7
<i>Tardieu.</i> (A.) Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. Paris 1870.—1 vol. in-8 avec planches noires et coloriées. . . . .	20	24
<i>Voyet.</i> (E.) De quelques observations de thoracite chez les enfants. Paris 1870.—in-8. . . . .	8	10
<i>Bocquoy.</i> Leçons cliniques sur les maladies du cœur, professées à l'Hotel Dieu de Paris, 2. <sup>e</sup> édition 1870, 1 vol. in-8 toile avec fig. dans le texte. . . . .	18	22
<i>Daremborg.</i> Histoire des sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale, 2. <sup>e</sup> vol. in-8. . . . .	80	88
<i>Graefe.</i> Des paralysies des muscles moteurs de l'œil, traduit par Sichel.—1870, in-8. . . . .	14	16
<i>Jaccoud.</i> Traité de pathologie interne 2. <sup>e</sup> partie 1 vol. in-8. . . . .	24	27
<i>Liebreich.</i> Atlas d'ophtalmoscopie, représentant l'état normal et les modifications pathologiques du fond l'œil visible à l'ophtalmoscope. Composé de 12 planches, contenant 59 fig. tirées en chromolithographie, accompagnées d'un texte explicatif; 2. <sup>e</sup> édition augmentée 1 vol. in-fol. cartonné. . . . .	120	128
<i>Parisel.</i> Annuaire pharmaceutique, fondé par O. Reveil, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, etc. 8. <sup>e</sup> année 1870, in-8. . . . .	6	8
<i>Péronne.</i> De l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme 1870.—in-8. . . . .	14	16
<i>Perrin.</i> Traité pratique d'ophtalmoscopie et d'optométrie, 1870.—1 vol. in-8, et atlas de 24 planches d'ensemble 121 fig. dessinées d'après nature et reproduites par la chromolithographie. . . . .	128	138
<i>Tarnowsky.</i> Aphasie syphilitique. Paris, 1870.—in-8. . . . .	12	14
<i>Wecker.</i> Traité théorique et pratique des maladies des yeux, 2. <sup>e</sup> édition avec un grand nombre de figures, 2 vol. in-8, toile. . . . .	104	112
<i>Witkowski.</i> Anatomie iconologique; explications pratiques par planches coloriées et superposées. (Texte inclus). Des difficultés anatomiques.—1 Larynx, etc., corps thyroïde. (Echelle double de la grandeur normale). grand in 4 . . . . .	8	10

Estas obras se hallan de venta en la librería de Duran, Carrera de San Gerónimo, 2, Madrid.

En la misma se facilitan los últimos catálogos españoles y extranjeros, remitiéndolos francos de porte a toda persona que lo solicite.

## VACANTES.

Se desea un médico-cirujano que quiera hacer viaje desde Bilbao a Buenos-Aires, á bordo de la barca *Rio de la Plata*, que saldrá sobre el 20 del presente mes; á falta de médico-cirujano se admitirá un cirujano.

Para tratar de ajuste y demás condiciones, los profesores que deseen desempeñar este destino, pueden dirigirse en Madrid á D. Julian Martínez de Pinillos, Cervantes, 6; y los de provincias, á los consignatarios Sr. Sanguines, en Bilbao. (351)

—La de *médico-cirujano* de Lucena del Puerto, provincia de Huelva; su dotación 500 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 13 de Mayo.

—Las de *médico y cirujano* de Galvez, provincia de Toledo; la dotación del primero consiste en 1.000 escudos, y en 600 la del segundo por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 8 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Paredes de Nava, provincia de Palencia; su dotación 300 escudos por la asistencia de 220 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 13 de Mayo.

—Una de las dos de *médico-cirujano* del Campo de Criptana, provincia de Ciudad-Real; su dotación 600 escudos por la asistencia de 300 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Cudillero, provincia de Oviedo; su dotación 500 escudos pagados de fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, y 200 milésimas por visita á los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 13 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Purchena, provincia de Almería; su dotación 600 escudos por la asistencia de 150 á 200 familias pobres; y las de *farmacéutico* con 160 y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—Las de *médico y cirujano* de Villarrobledo, provincia de Albacete; dotadas la primera con 300 escudos, y con 200 la segunda por la asistencia gratuita de los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 8 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Riobobos, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita de los pobres y 500 que percibirá por la de los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 12 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Campofrío, provincia de Huelva; su dotación 400 escudos por la asistencia gratuita de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Mugaros, provincia de la Coruña; su dotación 400 escudos por la asistencia de 300 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 9 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Cedillo, provincia de Toledo; su dotación 300 escudos por la asistencia gratuita de 100 familias pobres y las iguales con el resto de el vecindario. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Barrax, provincia de Albacete; su dotación 400 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y casos de oficio. Las solicitudes hasta fin del corriente.

## ANUNCIOS.

### AGUAS

#### MINERALES NATURALES ESPAÑOLAS Y EXTRANJERAS,

calle Mayor núm. 95.—Farmacia de D. José María Moreno, representante único en Madrid, de los establecimientos de Vichy y Panticosa.

**Aguas españolas.** Alceda, Alhama de Aragon, Alhama de Murcia, Alzola, Arechavaleta, Archena, Arteijo, Bussot, Cervera del rio Alhama, Cestona, Coslada, Escoriza, Fitero el viejo, Fitero el nuevo, Fontana, Fuente de las lombrias, Fuente santa de Gayangos, Fuente de la Salud (Zaragoza), Grábalos, Hervideros de Fuensanta, La Hermita, Lleras, Lanjarón, Loeches, Marmolejo, Molar, Montol del rio Jalon, Mortachel, Navalpino, Olavenza, Ontaneda, Panticosa, Paracuellos Jiloca, Puertollano, Peralta, Puda de Francoli, Puda de Monserrat, Quinto, Riva los baños, Salinetas de Nobelda, San Hilario, Santa agueda, Santa Filomena de Gomilaz, Segura de Aragon, Sobron, Solan de Cabras, Sousa y aldelinas, Trillo, Vacia Madrid, Villanueva de Soportilla, Zaldivar.

**Aguas extranjeras.** Aguas buenas, Agua concentrada de mar para baños, Baresges, Birmenstorf, Boiullens (Vergeze), Bussang, Carlsbad, Cauterets, Chateldon, Condillac anastasia, Condillac lise, Couzan, D'Evian, D'Evian, Friedrichshall, Hontalade, Kissingen, Labassiere, La Bourboule, Mont-Dore, Habias, Orezza, Plombières, Pougues, Pullina, Saint Galmier, Saint-Sauveur, Schuvalheim, Seditz, Seltz, Soutzmann, Spa, Vals, Vichy. Todos los productos de Vichy. Pastillas de Orezza an de gluten.

#### PRONTUARIO MEDICO DE QUINTAS,

#### POR EL DOCTOR DON PASCUAL PASTOR,

catedrático de la Universidad de Valladolid.—5.<sup>a</sup> Edición.

Este libro, tan aceptado por los profesores para reconocimiento de quintos y soldados, se vende en Madrid en las librerías de los señores Bailly-Baillieri y Cuesta. Se mandará franco de porte y certificado se recibe el autor en Valladolid 20 reales (40 sellos de a medio real); si certificar cuesta 18 reales.

NOTA. Por ahora no se publica el *Boletín Médico* de quintas de otros años: ya se avisará cuando haya oportunidad y conveniencia de darle á luz. (P. P.)

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