

# EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

## MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

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

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

## RESUMEN.

**SECCION DE MADRID.**—EXPLOTACION DE LOS MEDICOS POR EL ESTADO.—DIAGNOSTICO. Un problema: conocer las enfermedades para curarlas ó hacerlas más soportables. —UNA CUESTION TOCOLÓGICA EN EL FUERO DE LA CONCIENCIA.—Nuevas observaciones al Sr. AGUADO.—ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA. Memoria premiada el año de 1867 por la Academia de Medicina de Madrid; su autor D. JUAN BAPTISTA CALMARZA.—**SECCION PRACTICA.**—Hospital general de Madrid. Clínica médica del doctor F. Muñoz. Pleuresia crónica doble. Tuberculizacion miliar.—**HIDROLOGIA MEDICA.**—De la utilidad de las aguas minerales de Alzola, en algunas de las enfermedades que tienen su asiento en el aparato urinario; por D. VICENTE URQUIOLA, médico director de las mismas.—**PRENSA MEDICA EXTRANJERA.**—Acido fénico al interior en las afecciones cutáneas y la sífilis; por el Sr. KHON.—Tratamiento de la rotura del ligamiento rotuliano.—Investigaciones sobre la digestion artificial de las sustancias feculentas por la maltina; Memoria del Sr. COUTARET.—Sobre el contagio de la disenteria; por el Dr. TRENDLENBURG.—**SANIDAD DE LA ARMADA.**—**MONTE-PIO FACULTATIVO.**—Secretaria general.—**VARIEDADES.**—Proyecto de ley de enseñanza libre en Francia.—Parte correspondiente al mes de Mayo de 1870, que los profesores de la seccion de medicina del Hospital general elevan á la Excm. Diputacion provincial.—Almanaque médico del mes de Julio.—**CRONICA.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

MADRID 3 DE JULIO DE 1870.

## EXPLOTACION DE LOS MÉDICOS POR EL ESTADO.

Ignoramos que haya sobre la haz de la tierra pais alguno donde se halle organizada de manera tan perfecta como en España la explotacion que en propio beneficio hace de los médicos el gobierno.

Y para que el fenómeno sea más sorprendente y completo, sucede que en las épocas de una exuberante libertad es cuando con crueldad más inconcebible y empeño más seguido se doblan y remachan sus hierros.

No ha mucho advertimos una vez y otra con qué desembarazo se permite el gobierno de un pueblo libre, como el nuestro lo es, disponer de la clase médica á toda hora, y hacerla servir, *forzosa y gratuitamente*, como eficaz auxiliar de los tribunales de justicia. En vano se alegaron en las Córtes algunas pocas razones en su abono, y en vano se prometió por el ministro de Gracia y Justicia satisfacer más ó menos colmadamente aquellas reclamaciones justísimas, poniéndose al efecto de acuerdo con algunos diputados médicos. No pasó est<sup>a</sup>

Tomo VII.

promesa de una dedada de miel que endulzara la boca de nuestra desventurada clase mientras pasaba la pócima que S. E. la tenia preparada. Luego, ni ministro ni médicos diputados han vuelto á acordarse del asunto, y las cosas siguen y seguirán de la propia suerte que antes.

¿Se habrá de consentir esto impasibles, sin que nuestro ánimo se llene de indignacion? ¿Hay al menos, para consuelo nuestro, algun pais culto en el mundo donde abuse el gobierno hasta ese extremo de una de las mas importantes clases sociales? Si alguno hay, señálese el lugar del mapa donde esa tierra analóga á la nuestra se halla, y tendremos el inocente consuelo que ofrece la comunidad de padecimientos.

Nosotros no le conocemos.

Pues siendo esto así, ¿qué razon hay para imponernos tan dura tiranía? Hágase lo propio que se hace en los demás paises: ó haya funcionarios especiales para desempeñar ese servicio, ó remunérese convenientemente á los que le presten.

Aquí se imita del extranjero todo lo que tiene por objeto utilizar en servicio del Estado los conocimientos facultativos; pero se abandona el sistema ageno por el propio, cuando se trata de retribuir, como es de justicia, los servicios prestados por el médico á la sociedad.

En el anterior número hicimos ver hasta qué punto va á ser molesto y oneroso para la clase médica el registro civil, próximo á establecerse; y necesitamos insistir hoy algo más en ello.

En Francia, aunque no se imponen con este motivo deberes tan penosos á los médicos, se ha tardado poco en reconocer que no podia exigirse ese servicio á facultativos que no fueran retribuidos, y se crearon para desempeñarle médicos especiales, que se llaman *del estado civil* y tienen por encargo verificar los nacimientos y las defunciones.

¿Basta acaso, á una administracion bien ordenada y celosa, que un facultativo dé parte de un nacimiento ó expida un certificado de defuncion, para



no poner en duda que efectivamente tal mujer ha dado á luz la criatura que se le atribuye, y que ha fallecido realmente de la enfermedad que se dice tal ó cual individuo?

La comprobación de los nacimientos y las defunciones en los pueblos de corto vecindario, puede encomendarse muy bien á los titulares, teniendo en consideración este servicio especial al determinar sus asignaciones, y haciendo obligatorio para todo pueblo el hallarse provisto de facultativos titulares bien dotados; pero las poblaciones de algún vecindario exigen funcionarios oficiales, destinados á esos servicios y á otros de índole médico-administrativa.

Con este sistema de explotación de los médicos hecha por el Estado, no es posible sostener el lujo de administración que va en España desplegándose. Si se quiere vivir á la moderna, hay que gastar á la moderna igualmente, y no esquilmarse á los pobres médicos.

Buena organización sanitaria, dignamente retribuida en toda clase de poblaciones, y desaparecerán los inconvenientes con que se viene tropezando y otros muchos que aun no se han empezado á reconocer.

No hay más medio que ese.

¿O es qué ha de haber aquí dinero para plagar á España de jueces y tribunales de infinitas y desconocidas clases; para satisfacer á los notarios una crecidísima tarifa de derechos; para alimentar numerosos procuradores; para mantener ese ocioso regalo en que viven las distintas gerarquías de ingenieros, para crear y sostener un ejército de archiveros bibliotecarios, y para otras mil cosas análogas, en tanto que falta lo indispensable para satisfacer los honorarios que los médicos devengan, y cubrir en los pueblos unas medianas asignaciones?

Como sobre tales abusos hemos de insistir hasta verlos corregidos, no hay necesidad de prolongar más este escrito

J. L.

## DIAGNÓSTICO.

Un problema: conocer las enfermedades para curarlas ó hacerlas más soportables (1).

### II.

#### SEGUNDO ARTICULO.

Comenzaremos por recoger las verdades fundamentales que no han podido jamás ser conmovidas, y sobre las cuales descansa la patología.

Nos fijaremos en ellas como áncoras de salvación, las únicas capaces de impedir que el médico práctico no sea sumergido en el abismo de la duda. Son estas verdades los puntos capitales de donde es necesario partir para construir sólidamente un edificio intelectual que se llama diagnóstico.

(1) SIGLO MEDICO, núm. 854.

**Criterio histórico.** Hé aquí el *Alpha* del diagnóstico; la primera fuente donde saca el médico clínico, las nociones más útiles y algunas veces las suficientes para reconocer una enfermedad dada.

El criterio histórico comprende una multitud de datos, todos relativos á lo pasado del enfermo y de la enfermedad, por eso le llamamos histórico; y esos datos los dividiremos en 1.º *anamnésticos* ó *commemorativos*, y 2.º en *etiológicos*.

Racle dice (*Nouv. man. del diagnost.*) que la denominación de *anamnésticos* ó *commemorativos* es muy ventajosa, porque indica que todas estas condiciones son anteriores al desarrollo del mal, y que el observador no tiene conocimiento de ellas sino apelando á la memoria del enfermo... Estas condiciones son la edad, el sexo, la profesión, la herencia, las enfermedades anteriores, y tenemos que añadir el temperamento del enfermo, la influencia de los tratamientos sufridos, y las del país, el clima, la estación; las circunstancias de endemia ó epidemia ayudan poderosamente al diagnóstico.

En cuanto á los datos *commemorativos etiológicos*, ó causas de las enfermedades, diremos que son todas aquellas que han ocasionado ó facilitado el desarrollo de las mismas. Pueden dividirse en *comunes*, *específicas* y *traumáticas*. En cuanto á las *predisponentes*, las conceptuamos incluidas en el examen del sujeto, en sus diversas condiciones anatómico-fisiológicas. Estas causas son las que constituyen el tránsito del estado fisiológico al patológico.

Pues bien: abrazar de una mirada, á golpe de vista, todos los datos relativos al criterio histórico, fuera cuando menos ventajoso para un alumno de clínica, que en sus primeros pasos necesita de un guía para redactar una observación. Con este objeto vamos, pues, á ofrecerle, siquiera sea en miniatura, los principales puntos que debe de explorar; todo con el propósito de hallar y sentar con la mayor precisión y exactitud posible el término etiológico.

#### CUADRO ETIOLÓGICO.

1.º Análisis de la familia del sujeto enfermo, con relación á los males que hubiesen padecido.....	Ascendientes. { Padres.—Abuelos.—Bisabuelos, etc.
	Descendientes. { Hijos.—Nietos.—Biznietos, etc.
	Colaterales.... { Hermanos.—Sobrinos, etc.
2.º Análisis relativo á las enfermedades que el sujeto hubiese padecido anteriormente.....	Enfermedades propias de la
	1.º—1.ª infancia hasta los 7 años.
	2.º—2.ª infancia hasta los 15 años.
	3.º—Adolescencia.... { Hombre, de 15 á 25.
	{ Mujer, de 12 á 21.
	4.º—Virilidad..... { Hombre, hasta 50.
	{ Mujer hasta 40.
	5.º—Vejez.... { Hombre, 80.
	{ Mujer, 70.
	6.º—Edad crítica en la mujer.
	7.º—Decrepitud..... { Última época de la vida.



3.º Análisis de las actividades orgánicas predominantes....	DE PRIMER ORDEN.	«Ellos son grandes hechos de mucha valía fisiológica, como de inmensas deducciones patológicas: ellos deben ser la <i>facies</i> , la <i>primera vista</i> de las condiciones orgánicas vitales de los individuos, y el punto de partida de las condiciones morbosas.»—Esto decíamos (SIGLO MÉDICO, núm. 828).
	Temperamentos.	
4.º Hábitos.—Profesiones.—Estado.—Constitución.....	DE SEGUNDO ORDEN.	Robusta. Débil.
	Idiosincrasias.	
5.º Análisis bromotológico y cos- metológico habitual del sujeto.	Alimentos.—Condimentos.—Bebidas.—Vestidos.—Aseo, etc.	
6.º Análisis atmosferológico y de localidad, como agentes tempo- rales y topográficos, con rela- ción al sujeto enfermo.....	Aire.....	a.—Su pesadez. b.—Color y humedad. c.—Vicisitudes atmosféricas. d.—Electricidad. e.—Composición, movimientos, etcétera.
	Climas.....	Cálidos. Frios. Templados.
7.º Causas espe- cíficas.....	Estaciones.....	Primavera. Estío. Otoño. Invierno.
	Localidad.—Habitación.	
8.º Traumatismos.	No contagiosos	Arsénico. Belladona, etc.
	Contagiosos	De la víbora. Escorpion, etc.
9.º Causas espe- cíficas.....	Virus.....—Contagiosos...	Sifilítico. Lisico. Varioloso, etc.
	Miasmas.....—Infecciosos.....	Escarlatinoso. Sarampionoso. Tífico, colérico, etc.
10.º Causas espe- cíficas.....	Vicios.....	Escorbútico. Gotoso. Escrofuloso. Canceroso, etc.
	Animalillos.....	Acarus. Entozoarios, etc.

Ya lo vé el lector. No tenemos la vana pretensión de presentar una tabla etiológica; únicamente un derrotero que podrá utilizar un alumno al lado de los primeros enfermos, cuyo diagnóstico se le encarga.—Prosigamos.

La etiología, es cual una extensa campiña que mirada desde lo *alto*, se pierde de vista y emociona el alma alegremente; mirada de lo *bajo*, disgusta y melancoliza. ¡Ah, cuantas veces el médico cultiva este campo, y sin fruto!... ¡Cuantas veces la ignorancia, la duda, la probabilidad, la incertidumbre; y cuán pocas la certeza, la evidencia de la *causa* de una enfermedad dada!...

Es que el levantado interés que encierra el criterio histórico, nos fuerza á algunas consideraciones bajo el punto de vista siguiente:

¿Merece la etiología mórbida, una supremacía tan absoluta, un valor tan omnímodo, que puede considerársela como el fundamento de la nosología, y como firme base de indicación terapéutica?

Esto parece innegable, teóricamente considerado; pero llevada la cuestión al terreno práctico, quizá tenga el patólogo que amenguar mucho el valor etiológico, para compartirlo con otros criterios, á los cuales no se

les puede, no se les debe disputar su gran importancia en el conocimiento de las enfermedades.

Es muy cierto, como dice un ilustre médico, «que el médico tiene gran seguridad en el tratamiento de aquellas dolencias, cuya causa le es conocida.» pero; ¡qué poquísimas veces puede el práctico vanagloriarse de tener esa seguridad! Por esto hemos dicho (SIGLO MÉDICO, núm. 843) «que los criterios considerados aisladamente valen poco; pero unidos, combinados y razonados, valen mucho; de lo cual se infiere que el profesor debe recurrir, cuando no á todos, á la mayor parte, y fijar su consideración, para deducir la verdad, en el valor relativo de todos ellos.» Y por esto, en fin, añadimos hoy que el médico debe suplir lo que un criterio tenga de oscuro y negativo con lo que otro criterio tenga de claro y positivo.

Y bien: ¿Cómo procede el médico cuando la causa de las enfermedades le sea enteramente desconocida? ¿Puede en este caso, seguir contumaz el *á priori*? En buen hora, que lo siga; pero en tal caso que finja una *hipótesis*, á falta de datos seguros en que poder apoyar sus razonamientos.

Empero las hipótesis, como dice Baldinoti (lógica) «no llegan nunca á tocar la certidumbre: lo primero, porque puede ser que expliquen la cosa al parecer exactamente por medio de cosa no bien conocida; lo segundo, porque aunque esta cosa estuviere perfectamente conocida, ¿quién confiará tanto en ella que asegure como cierto que ninguna otra razón hay sino esa misma *hipotética*, que igualmente la explique, y que el Criador del todo lo haya preferido por la mayor armonía con la universal serie de los entes, causas y efectos?»

Por lo demás, no desconocemos que las hipótesis entrañan certidumbre cuando están confirmadas por la experiencia y claras observaciones, y aun dejan de ser hipótesis en este caso, y se convierten en verdades demostradas; pero S. Grav, Condillac, y Senebier (según el autor citado nos aconsejan, que no nos olvidemos sin embargo nunca de que las hipótesis no pasan los límites de una mera probabilidad, aunque tal vez suma, y que nosotros las abrazamos cuando no hay otro medio. No debemos pues aquietarnos enteramente con ellas, ni pensar que habiendo fundado una hipótesis hemos trabajado cuanto hay que trabajar en el estudio de la verdad. Debemos aspirar á cosas mayores y hacer salir la verdad de lo oculto de la naturaleza por medio de experimentos y de observaciones.»

Por esto creemos que el médico, antes que recurrir á invenciones hipotéticas—por absoluta falta de datos etiológicos—debe preferir, por que esta debe ser su lógica, el procedimiento *á posteriori*, el cual consiste en fijar y sentar lo sintomático conocido, esto es, la forma; para luego deducir lo desconocido de la enfermedad, es decir su fondo.

Luego, querrá esto decir que la etiología, prácticamente considerada, no debe merecer la absoluta preponderancia de ser el fundamento de la nosología, y menos una firme base de indicación terapéutica,

Martínez 17 de Mayo de 1870.—JOSÉ MARÍA OTERO



## UNA CUESTION TOCOLÓGICA EN EL FUERO DE LA CONCIENCIA.

### Nuevas observaciones al Sr. Aguado.

Si enfadado se mostraba mi apreciable rival en su contestacion á mis primeros escritos, no se muestra menos airado en su contraréplica, y por cierto sin fundamento alguno.

Todos nuestros lectores recordarán las palabras que creyó ofensivas á la clase médica, hélas aquí: «Yo quisiera disculparles algun tanto, yá porque se han dejado llevar de un celo exagerado por salvar la vida de la madre, yá por su ignorancia en materias morales, yá tambien, porque infiltrados *sin quererlo ó sin saberlo* en principios materialistas, han calificado muy mal la importancia del feto, etc.» ¿Es esto una ofensa á la clase, como supone el Sr. Aguado, ó más bien una excusa con que queria todavía justificar, ó al menos atenuar, la falta que censuro? Creo que nadie verá en ello un anatema, ni aun una ligera reconvencion á la clase que me ocupa; así, que, ni el Sr. Martinez, ni médico alguno de los que me han hecho observaciones sobre este punto, hánse fijado en tales palabras: uno solo se ocupa de ellas, y lejos de creerse ofendido, me hace esta confesion: «La difusion de las doctrinas materialistas, el entibiamiento de la fé, son hechos *visibles* y deplorables en la presente generacion médica.» No pretendo por esta confesion, ni por los datos particulares que yo pueda tener, ni mucho menos por las palabras que acabo de repetir, envolver entre el negro manto del materialismo á toda una clase tan numerosa y en su inmensa mayoría tan sensata y cristiana; pero tampoco desconozco que de algunos años acá, hánse importado del extranjero obras de medicina impregnadas de esa absurda filosofía, las que á la vez que grandes conocimientos médicos, infiltraban á sus lectores, *tal vez sin estos quererlo ó sin saberlo*, el materialismo de sus autores; materialismo (filósofo) que algunos modernos se glorian de profesar, no sé si en su corazon ó tan solo en su lengua.

Pero á nadie deben extrañar estos desvíos parciales, antes bien á mí me admira que la medicina moderna en masa no se haya inficionado de ese virus ponzoñoso, inoculado en libros, que, *adoptados para texto*, no podian menos de corromper á la juventud poco previsora. No obstante, y á pesar del peligro que corre, salvo un pequeño grupo de incautos, que, sin apercibirse han caído en el lazo, todavía puede gloriarse la medicina española de conservar puros los sentimientos que distinguen á los hijos de nuestra católica patria.

Aun a los pocos seducidos queria disculpar con las frases que he explicado antes: y si mi caritativa intencion es, *en concepto del Sr. Aguado*, una ofensa, ¿cómo no habia de temer que conceptuase más ofensivas las declaraciones que acabo de hacer impulsado por la necesidad y que antes creí prudente omitir?

Yo no hubiera tocado este punto que nada tiene que ver con nuestra cuestion; pero ya ven nuestros lectores como lo hago bien á pesar mio, y protestando siempre que ni antes, ni ahora quise ofenderles, ni á la clase en general, ni aun á los arriba esceptuados.

No quisiera ocuparme de lo que mal fundado en las antedichas frases, nos dice á continuacion: le veo desmedido y... no sé cómo calificarlo, para con una clase que no se mete con él, para con esa clase cuya suerte

quiero correr en todo, por más que á juicio del señor Aguado, los que la componemos seamos *tipos cabales de los escribas y fariseos... corrompida levadura... hombres que encubiertos con el noble anti/az de la religion del crucificado, ocultamos un corazon dañado y pervertido*. Y sin embargo, ese corazon dañado y pervertido que abrigamos bajo el traje que simboliza nuestra mision, lejos de vomitar contra él la saña que resalta en las frases subrayadas, en vez de contestarle como merecia, sabe perdonarle, rogándole solo, en lugar de satisfacion, que en una discusion científica y razonada como la que sostenemos, y precisamente en un periódico cuyos directores y lectores no han de ver sin desagrado este género de alusiones muy ajenas al carácter de EL SIGLO, no se extravie del objeto de la polémica, entreteniendo en digresiones impertinentes, inmotivadas, gratuitas é injuriosas.

Que no se renueve este incidente, para mi tan desagradable.

Vamos á la cuestion.

Todavía insiste el Sr. Aguado en que Tertuliano está en pró de su doctrina. Y esto ¿dónde consta? ¿No sabe el Sr. Aguado que la prueba incumbe al que afirma? ¿Qué Mr. Cazeaux lo ha dicho así! Con la misma autoridad que dicho señor, podia decir que la cuestion estaba fuera de duda, porque un concilio general la habia definido en mi favor. ¿Se conformaria el Sr. Aguado con mi palabra, sin que yo le citase el cánón donde estaba definida? Claro es que no, porque aquí no vale la autoridad de ninguno de los contrincantes. ¿Por qué, pues, no citan sus palabras, ó al menos (y es el minimum de lo que tengo derecho á exigir) por qué no dicen siquiera la obra donde Tertuliano emite la doctrina que buscan? Yo entonces registraria cuantas bibliotecas pudiese, por evacuar la cita. Pero, como ningun dato me suministran, no tengo obligacion de conformarme con su palabra; digo más, fundado en las razones que antes espuse, tengo derecho creer que calumnian á tan insigne teólogo, interin no me aduzcan pruebas, *que no me aducirán*. ¿No dice tambien Mr. Cazeaux, que Tertuliano y además *otros teólogos* opinan como él? Y ¿dónde están estos señores? Lanzado tengo el reto á que me los presenten, como *reto* de nuevo al Sr. Aguado y á sus coopinantes de cualquiera categoría á que me citen las palabras de Tertuliano.

Mientras tanto, tengo derecho para creer como una verdad, y motivos para sentar como cierta, esta proposicion:

*No hay teólogo, ni Padre de la Iglesia que no esté conforme con la doctrina que defiende.*

Visto yá que todas las pruebas extrínsecas ó de autoridad están conmigo, veamos las pruebas intrínsecas ó de razon.

Al pretender refutar mi prueba de que nunca es lícito matar directamente al hombre inocente, confunde el Sr. Aguado las palabras y las ideas. Me admite, como no puede menos, que el feto es un ser pasivo, y poco despues, comparándole con el loco, nos dice que «ambos *obran* sin conciencia de lo que hacen.» ¿En qué quedamos? ¿el feto *obra* ó nó? No vuelva á decirnos que me atengo al rigor de las palabras; si nó determinamos su sentido, no podremos entendernos. La palabra *pasivo*, significa «el que nada hace ó el que deja obrar á los demás sin que por su parte haya accion ó movimiento.» Se contradicen, pues, el obrar y el ser pasivo; luego, si el feto es un ser pasivo *no obra*, ni con con-





ciencia ni sin ella. Tampoco han de confundirse las palabras *pasivo* é *involuntario*. La primera excluye la acción, la segunda supone la acción excluyendo tan solo la advertencia y deliberación.

Aclaradas estas ideas, fácil es disipar por completo sus observaciones.

El feto, pasivo como es, ni tiene virtud, ni voluntad de obrar: no teniendo potencia de obrar, mal podía predicarse de él *el hacer daño, el dañar á la madre*; lo único que de él puede decirse es, que en las circunstancias en que le suponemos, es un estorbo á la conservación de la vida de la madre. Y si, como incapaz de acción nada hace, ninguna fuerza emplea contra la vida de la madre, claro es que no dá motivos para que le quiten la vida.

Esta inacción del feto es la que le distingue del loco.

Verdad es que el loco no tiene la deliberación necesaria para la responsabilidad moral de sus acciones; pero tiene la potencia de obrar, tiene la virtud de acción suficiente para hacer mal, para acometer, para hacer ó emplear fuerza contra la vida de alguno, por lo que más bien que inocente, debe decirse irresponsable de su acción. Advierta pues el Sr. Aguado la diferencia. El loco no tiene conciencia de sus acciones, pero tiene *acción, obra con violencia*; más el feto, ni tiene conciencia, ni virtud siquiera de obrar. Por esta razón, y porque la palabra *agresor* (como él mismo reconoce) supone en el sujeto acción violenta, el loco es verdaderamente agresor, hace fuerza contra la vida del aereonauta, y este, según *el derecho de gentes*, puede rechazar la fuerza con la fuerza, *vim vi repellere*, único título que le justifica; pero el feto, incapaz de acción, *pasivo*, como también lo reconoce el Sr. Aguado, no puede hacer, no hace fuerza; y si no hace fuerza contra la vida de la madre, ¿podrá esta apoyarse en ese título podrá justificarse de ese feticidio, diciendo que le mata como el aereonauta al loco, *rechazando la fuerza con la fuerza*? Claro es, que ni la madre, ni el médico en su nombre, pueden decirnos con verdad que matan al feto repeliendo una fuerza ó violencia que no existe; darian entonces una batalla sin enemigos, como las daba el célebre D. Quijote. El feto, por lo tanto, no es *agresor*, ni directo ni indirecto, porque toda agresión, aun indirecta, supone acción violenta, y por lo tanto virtud de obrar, la cual no tiene el feto.

Creo haber marcado con claridad la diferencia entre el loco y el feto, y hecho ver con ella, que no hay analogía entre el ejemplo de aquel y el caso en que este se encuentra, concluyendo de aquí que mi primera prueba está siempre firme, en pié como antes.

Además; supongamos por un momento (y conste que no pasa de una hipótesis), que el feto fuese verdadero agresor de la vida de la madre por el solo hecho de ser estorbo á su conservación.

En este caso no puede desconocer el Sr. Aguado que del mismo modo y por las mismas razones, era también la madre agresora de la vida del feto; y si aquella podía defender su vida matando al feto, también este podía defender la suya matando á su madre por medio del médico: ó lo que es lo mismo, su argumento probaría que el médico podía matar al feto y á la madre; probaría, por lo tanto, demasiado, y debe saber mi ilustrado rival, que el argumento que prueba demasiado, no prueba nada. *Quod nimis probat nihil probat*, dicen los dialécticos.

Para que se vea *la armonía* que reina entre mis dos rivales al defenderse de mis argumentos, haré notar los puntos en que se hacen la más cruda guerra, y en los que tengo por lo tanto uno de ellos á mi favor. En el argumento precedente, siento esta proposición: *Nunca es lícito quitar la vida ó matar directamente al inocente*; y si bien el Sr. Aguado me niega su verdad, me dá la razón el Sr. Martínez. Vuelvo á sentar esta otra: *«En la embriotomía se le mata al feto directamente»* y aunque el Sr. Martínez lo niega, no me deja abandonado el Sr. Aguado, quien me dice que tengo razón.

Resulta de aquí, que mi primer argumento es cierto en todas sus partes, por confesión de mis propios adversarios.

Vamos adelante.

Lamentase el Sr. Aguado de las consecuencias que yo infero de lo que nos decía sobre el consentimiento pedido á la familia; diciéndonos ahora, que no se apoya en su consentimiento para salvar *su responsabilidad moral*, sino para salvar *su responsabilidad médica y social*; para hacernos ver, que «el médico al decidirse por la embriotomía, cuenta con la aprobación de la sociedad y de la familia, que al fin y al cabo es una sociedad tan perfecta como cualquiera otra, siendo como es el fundamento de todas las demás».

Dejando á un lado el error de que la familia sea una sociedad perfecta (lo que advierto para que de aquí no me infiera consecuencias que serian tan falsas como su principio) pues, no porque sea el fundamento de la sociedad, es ella una sociedad tan perfecta como la de que es fundamento; díganos el Sr. Aguado, ¿ha perdido de vista lo que disputamos? ¿No sabe que yo no hablo de la responsabilidad *médica ni social*, sino de la responsabilidad *moral*? ¿A qué viene pues detenerse á salvar aquí la responsabilidad *médica y social*, si yo no se las disputo? La que yo niego es la *licitud moral*; la que no encuentro salvada es su responsabilidad *moral*; lo que por lo tanto le tocaba demostrar, era que en ese feticidio quedaba á salvo su responsabilidad *moral*: luego las palabras ó ideas á que nos referimos, ó nada significan para nuestra cuestión, ó si no son inútiles, han de referirse á salvar la responsabilidad *moral* del médico, según yo las interpelaba, y no violentando el sentido, sino fundado, ya en lo que debía demostrar, ya en el contexto donde veía implícita esta idea, ya también en la misma idea expresada terminantemente por el señor Aguado, cuando pretendiendo quedar *sin responsabilidad moral* matando al feto, nos dice, que «el médico tiene un derecho muy sagrado á la vida del feto, porque se le transmite la madre».

Vea pues el Sr. Aguado como la idea *retrograda* de hacer á la familia árbitra de la vida del hijo, no es traída de los cabellos, ni extraña á su escrito, sino implícita en el pasaje á que nos referimos y expresa más adelante.

(Se concluirá.)

LINO HORCADA, Pbro.

### ESTUDIOS SOBRE LA PELAGRA.

MEMORIA PREMIADA EL AÑO DE 1867

POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID,

SU AUTOR

DON JUAN BAUTISTA CALMARZA. (1)

En una época avanzada de la pelagra, se desprende la epidermis en lo general del cuerpo, en forma de pe-

(1) Véase el núm. 858.



queñas escamas como de salvado, y este síntoma, que alta en la acrodinia, se ve reemplazado en esta por varias erupciones como de flictenas, pápulas, pústulas, etc., que no tienen lugar en la primera, si se exceptúan las flictenas que algunas veces cubren el eritema.

Lo mismo en la pelagra que en la acrodinia, cuando la enfermedad ha tomado ya un alto vuelo, la piel adquiere un color negruzco que nos sorprende sea aun tampoco admitido en el curso de la primera, atendidos los adelantos de su historia. Videmar lo miró como propio de la pelagra; Strambio le dió escasa importancia; Casal habla de un caso en que lo consideró como una complicación con el *albarra nigrum*; Morelli refiere uno que parecía un etiope; Felix habla de otro del distrito de Musiel, en Valaquía, cuya piel le parecía tan negra como un *zingaro* ó sea gitano, y M. Roussel, lo contempló como el efecto probable de una complicación. Nosotros lo hemos presenciado con mucha mayor frecuencia: en la actualidad podemos mostrar cinco pelagrosos, entre unos 150 libres de toda complicación, en que el síntoma en cuestión es muy ostensible. Todos son varones, y dos de ellos muy aficionados al vino y aguardiente; cuyas observaciones están en armonía con las que anteriormente hemos recogido.

Este colorido es general en la pelagra y tiene el matiz de un moreno muy subido. El de las manos, cara y demás partes habitualmente expuestas al sol es de un moreno negruzco.

Entre los muchos casos de esta especie que hemos tenido ocasión de observar, ninguno ha dejado de recaer en varones de más de 35 años, de piel naturalmente morena, que no solamente escaseaban las sustancias animales, sino también las vegetales, y se hallaban en el segundo ó en el tercer período de la enfermedad.

Figura también entre los síntomas de una tercera parte de acrodínicos aproximadamente esta coloración que, aunque raras veces, puede aparecer desde el principio, y su matiz es más subido que en la pelagra. Así como en esta es más marcado en la cara, manos y demás partes expuestas al sol, en la acrodinia es mucho más intenso en el abdomen, cuello y pliegues de las grandes articulaciones. En estos puntos aparece en forma de manchas que suelen llegar hasta el color del hollín, rara vez se deja ver en la cara.

Los equimosis de la acrodinia son al principio de un rojo encendido y frecuentemente dolorosos á la presión, siendo las piernas su sitio predilecto. Los de la pelagra son más oscuros, no van acompañados de dolor, ni aun por la presión, y poquitas veces se dejan ver fuera de la cara dorsal de los carpos y metacarpos. Tanto unos como otros invaden á una escasa minoría de casos.

Tratándose de los cuadros sintomáticos de la piel, en el de la pelagra representa un gran papel la descamación pelagrosa primitiva, que falta en el de la acrodinia.

Aquel sudor de pies y manos, con ó sin aumento de temperatura, que acompaña y facilita la descamación y á veces se hace general en la acrodinia, sin acortar su marcha ni influir en su gravedad, falta en la pelagra.

La anorexia, la dispepsia y la diarrea son los solos síntomas comunes á ambas dolencias en orden á las funciones digestivas que vamos á examinar. En la primera mitad del curso de la pelagra prepondera un carácter ligeramente diséntérico en la diarrea, los dolores al deponer son ligeros, y los materiales presentan un aspecto mucoso y rara vez sanguinolento. En lo restante del tiempo son mucho más frecuentes las deposiciones ven-

trales, y entonces la diarrea es indolente, alguna vez líquida, casi siempre serosa y pocas sanguinolenta.

La diarrea de los acrodínicos, al contrario, es por lo común sanguinolenta y con dolores violentísimos.

Náuseas y vómitos poco persistentes, á veces de sustancias sanguinolentas, atormentan á los acrodínicos; y las pocas veces que se presentan en la pelagra, deben ser tenidos como la expresión de un padecimiento gástrico que la complica.

Aquella sensación de vacuidad de estómago, impropiamente llamada bulimia, que obliga á comer frecuentemente á los pelagrosos, porque comiendo se alivian, es reemplazada en la acrodinia por otra de plenitud y de peso en el mismo órgano. Hasta ahora no se ha dado la merecida importancia á este síntoma de la pelagra en ninguno de los escritos que han llegado á nuestras manos: en nuestras observaciones ha desempeñado un papel muy importante en el primero y segundo período de la dolencia.

La sintomatología de la pelagra por parte de las vías digestivas es mucho más fecunda que la de la acrodinia. En esta faltan las ampollas y grietas de los labios; las grietas y lisura de la lengua; el aumento de saliva y su gusto particular; las aftas, la rubicundez de la boca y garganta que los enfermos apellidan con la denominación de fuego; esa sensación de calor, que, independientemente de estos dos últimos síntomas, parte de la faringe y se extiende por el exófago hasta el estómago ó *vice versa*, y la pirosis, que forman parte del cuadro sintomatológico de la primera.

Como si la naturaleza quisiera equilibrar esta diferencia en el número de síntomas, ha hecho, que en la pelagra faltaran otros de la acrodinia, como la conjuntivitis y la irritación de la pituitaria, laringe, traquea, bronquios y vías urinarias. M. Roussel refiere haber hallado alguna vez ardor al orinar é iscuria en la pelagra; pero tales alteraciones funcionales no pueden admitirse sino como una complicación que nosotros calificamos hasta de *rara*. Los órganos respiratorios y los urinarios son los más sanos en los pelagrosos; como si los alimentos esencialmente respiratorios de que hacen uso, dieran á los primeros un conveniente grado de vitalidad; y como si la disminución de urea y de ácido úrico preservarán hasta cierto punto de algunos padecimientos á los segundos.

Habiendo estado y estando aun entre pocos el estudio práctico de la pelagra, no todos los que han escrito de ella han podido contrariar con observaciones propias las inexactitudes que en su historia corren como moneda de buena ley. Tampoco tienen todos bastante valor para romper con lo pasado, aunque no esté en armonía con sus convicciones adquiridas al lado de los enfermos. Solamente así se comprende que hayan llegado hasta nuestros días todas las exageraciones de Strambio sobre los síntomas del sistema de la inervación. La *hemiopalgia* el trismo doloroso, la sensación como de una ascua sobre las palmas de las manos y plantas de los pies que refiere en su *Primus Annus*, las picadas dolorosas de las piernas y los calambres de las extremidades que sean bastantes para producir la epilepsia, la contractura, la cardialgia y el síncope, de que nos dejó hecha mención, no solamente no pueden menos de admitirse hoy con reserva, sino que no deben figurar en la actualidad como síntomas de la enfermedad en cuestión. Todo esto debe quedar reducido á unos simples calambres y á una sensación de calor en pies y manos sin aumento de temperatura, que hace sacar estas partes fuera de la cama, pero



sin interrumpir el sueño. Ambos síntomas acontecen en una insignificante minoría de casos.

Esta sensación es mucho más frecuente y fuerte en la acrodinia durante la noche, y coincide con un ligero aumento de temperatura cuando se asocia del eritema, como sucede á menudo.

Al principio de la acrodinia se experimenta otra sensación de frío en las extremidades, especialmente en los piés y en las manos, sin descenso en la temperatura; y esta misma sensación es efecto de una ligera disminución de calórico de estas partes en los pelagrosos, los cuales son además muy susceptibles al frío.

La sensación de frío se transforma en una notable disminución ó abolición de la sensibilidad, que es uno de los síntomas más constantes en la acrodinia, y esta alteración funcional dista mucho del simple embotamiento de la misma en los pelagrosos. Si estos no poseen en un regular grado la facultad de sentir, imputese á su género de vida más que á la enfermedad. ¿Quién no ha visto que la gente del campo sufre con ligeros padecimientos una operación que en una persona de letras determinaría convulsiones y aun el síncope? Pues bien; con solo considerar que la disminución de la sensibilidad de los pelagrosos es fisiológica ó poco más, y que la de los acrodínicos es esencialmente patológica y puede llegar hasta la insensibilidad, se comprenderá la enorme distancia que las separa.

El hormigueo que, según nuestras observaciones, tiene lugar en una octava parte de pelagrosos aproximadamente, y del cual en tan poquísimos escritos se ha hecho mención, es más frecuente é incómodo en la acrodinia.

Los dolores del tronco y extremidades en la pelagra, se reducen á la raquialgia que raras veces se extiende á las paredes torácicas y abdominales y á las extremidades. En este último caso disminuyen á proporción que se alejan de la columna vertebral que es su punto de partida, y no llegan á los piés ni á las manos. Nunca los hemos visto en forma pungitiva ni lancinante. Nunca hemos visto quejarse de ellos á los enfermos, sino de un modo secundario, y nunca hemos oído que interrumpieran muchas horas el sueño.

El sitio principal de los de la acrodinia son las manos y piés, desde donde se hacen extensivos á todas las extremidades y aun á lo restante del cuerpo. Unos sienten como punzadas tan dolorosas que les parece que les claban lancetas en las partes. Otros advierten una sensación como si anduvieran con los piés desnudos sobre guijarros puntiagudos. Más adelante no se limitan los dolores á una sensación de punzadas como de agujas ó lancetas: son verdaderamente lancinantes, y tan fuertes que arrancan á los pacientes agudos y fuertes gritos é impiden el sueño por meses enteros. La presión es algunas veces dolorosa. En ocasiones se halla tan exaltada la sensibilidad, que los enfermos no pueden sufrir ni aun el contacto de las sábanas. Estas alteraciones son las que principalmente dan, por lo frecuentes fisonomía á la dolencia.

Aunque refiere Casal haberle dicho un pelagroso que le parecía que no encontraba ni percibía las cosas que tocaba con las manos, aun cuando fueran duras y ásperas, ni hallaba con los piés la tierra que pisaba, tal alteración del tacto debió ser una complicación como otras que se vislumbran en sus historias. Cuando mas, debe mirarse este síntoma como un caso escepcional que jamás ha aparecido á nuestra observación. Este fenómeno es de gran entidad en la acrodinia por su frecuencia. Acrodínicos hay que no sienten que estan calzados ni descalzos, ni

que se les ha caído de las manos algun objeto que en ellas tenían. Otras veces se pervierte tanto la sensibilidad táctil, que parece á los enfermos de esta clase que todos los cuerpos son espinosos, blandos ó duros, aunque no lo sean.

(Se continuará.)

## SECCION PRÁCTICA.

### HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

#### CLÍNICA MÉDICA DEL DOCTOR F. MUÑOZ.

##### Pleuresía crónica doble. — Tuberculización miliar.

Felipe Fernandez Arias, natural de Hordial, Oviedo, de 30 años de edad, de temperamento nervioso-linfático, constitución débil, sin idiosincrasia bien determinada, de oficio mozo de cuadra, ingresó en la clínica núm. 25, cama núm. 2, el día 8 de Noviembre de 1869. Manifestó que no habia padecido enfermedad alguna propia de la infancia, y aunque se le interrogó con insistencia sobre sus antecedentes patológicos, todo fué infructuoso para obtener datos exactos, pues contestaba que siempre habia gozado de buena salud y que no habia estado enfermo hasta el año anterior, en el cual sufrió una enfermedad durante 39 dias; sin dar dato alguno por el qué pudiera conocerse su naturaleza, ó los medicamentos empleados en su tratamiento. Respecto á los antecedentes de familia solo pudo averiguarse que su madre murió de una enfermedad de pecho.

En cuanto á la actual afección, manifestó que hace 27 dias se sintió enfermo, con dolores vagos por la espalda y pecho, pero continuando en su ocupación hasta que no ha podido seguir por la debilidad; y por la falta de recursos acudió al Hospital, en donde fué curado el año anterior.

*Estado actual.* Decúbito lateral izquierdo, color blanco pálido, facies ligeramente rubicunda, especialmente en la region malar, ojos vivos, estado de nutrición regular. En la parte posterior y lateral derecha del torax, entre la 6.<sup>a</sup>, 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> costillas, hay cicatrices consecutivas á la aplicación de ventosas escarificadas; y preguntándole sobre ellas, manifestó que se habian hecho en la enfermedad anterior por disposición del Sr. Escolar, médico de la sala en que estuvo. Habia anorexia, sed intensa, la lengua blanquecina y algo seca, puntiaguda y estrecha; saliva viscosa, estreñimiento de vientre, y las deposiciones eran de excrementos duros y caprinos. La orina era escasa cantidad y encendida. Habia tos seca acompañada de dolor en diferentes puntos del torax, y generalmente sin expectoración, ó con esputos blancos; disnea. Por la percusión se apreciaba un sonido mate en los dos lados del pecho, más notable en el izquierdo, y lo mismo por la parte anterior que por la posterior. Por la auscultación se apreciaba en el lado izquierdo y parte superior y media *respiración bronquial*; en la inferior *murmullo vaxicular* confuso; hacia la parte media y lateral *roce pleurítico*; en el lado derecho *respiración bronquial áspera*, *broncofonía*, y en la region subescapular *respiración bronquial* y *egofonía* muy marcada.

El pulso era muy frecuente, de 120 á 130 pulsaciones por minuto, pequeño, duro y contraído; calor ligeramente húmedo. Sentía cefalalgia con vahidos; dolor en la region precordial y en otros puntos del torax; insomnio, y si dormía era con pesadillas más ó menos fuertes.



**Diagnóstico.** Los antecedentes no podían ser más incompletos; parecía que los dolores no habían molestado á este hombre, ni lo hacían entonces á juzgar por sus contestaciones, y sin embargo, observábamos en él un estado muy grave. El padecimiento que nos refería del año anterior, debió ser agudo y grave, pues duró 39 días y exigió la aplicación de ventosas escarificadas, prescriptas por un profesor tan ilustrado como es Dr. Escolar. Esto, unido á los signos pleximétricos y estetoscópicos, á la fiebre intensa que ofrecía, al insomnio, á la tos, á los signos negativos de los demás aparatos, y á otras consideraciones que puedan deducirse de lo ya expuesto, nos obligó á diagnosticarle de una *pleuresia crónica con derrame*, la cual se había exacerbado, coexistiendo probablemente una *tuberculización miliar* ó *incipiente*. Este juicio diagnóstico se hizo, como siempre en esta clínica, después del examen de todas las dolencias que pudieran afectar el aparato respiratorio é igualmente á los diferentes tejidos de las paredes torácicas.

La prescripción en este primer día de observación fué la siguiente:—dicta de caldo; del cocimiento de liquen sin amargo, un kilogramo, para tomar á cortadillos.—De kermes mineral, 3 decigramos; de jarabe de altea, 60 gramos; suspéndase para tomar una cucharada cada dos horas.

**DÍA 10. 2.º DE OBSERVACION.**—Presenta el mismo cuadro de síntomas, confirmandonos en la existencia del derrame pleurítico.

**Prescripción** Una cantárida de octava alcanforada, para aplicar en el lado derecho del torax.

Desde el día 10 hasta el 18, continuó casi en el mismo estado, á escepcion del estreñimiento que fué constante; la fiebre, ya se exacerbaba ó existía ligeramente, pero sin quedar nunca infebril; por el contrario aumentó igualmente que la tos seca. Para corregir estos estados se empleó una poción angélica, y el día 16, en que aumentó la fiebre, una sangría del pié de 3 á 4 onzas. La sangre presentó costra flogística. El día 17 continuó en el mismo estado, remitiendo la fiebre y siendo menos frecuente la tos el 18: el estreñimiento era pertinaz. En este día se le prescribió una sopa de sémola y 160 gramos de citrato de magnesia. El 19 seguía la remisión, más el 20 aumentó la rubicundez de las regiones maliares; el pulso era muy frecuente y pequeño, la disnea y la tos se exacerbaban, pero sin ir acompañadas de esputos. Se midió la circunferencia torácica, teniendo la mitad derecha, al nivel de la región mamaria, 42 centímetros, y la izquierda 40: al nivel de la unión del apéndice xifoides con el esternon, en el lado derecho 41 centímetros, en el opuesto 40: esta diferencia no podía atribuirse al desarrollo muscular, en el cual no había diferencia alguna. En este día se suspendió la preparación estibiada, disponiéndole, en atención al estado de debilidad en que se hallaba, una sopa, chocolate y leche de burras; de agua destilada de lechuga 20 gramos, de nitrato de potasa un gramo; disuélvase y añádase, de jarabe de digital 30 gramos, para tomar en dos dosis.

En el mismo estado continuo los días 21 y 22, adoptando diferentes decúbitos, y manifestándonos, con cierta expresión de alegría, que nada le dolía.

El día 23 continuaba la rubicundez de las mejillas, la demacración aumentaba, el abatimiento era notable, la tos frecuente, acompañada de dolores intensos en toda la cavidad torácica, extendiéndose al abdómen,

el pulso muy frecuente, calor aumentado, sudor viscoso. El día 23 la fiebre se complica con un delirio bajo no continuo, hay inyección en las venas subconjuntivales, y en las yugulares: se prescribieron dos cantáridas de octava para aplicar á las extremidades inferiores.

El 25 la lengua se presenta seca, encendida y lanecolada, anorexia, estreñimiento: aumentó la disnea y la fiebre y se prescribió un enema emoliente.

El 27 la percusión daba sonido mate en toda la cavidad torácica: la auscultación ofrecía roce pleurítico algo oscuro en los vértices de los dos pulmones, broncofonía y algun estertor crepitante seco, poco frecuentes; respiración bronquial y egofonía en la parte posterior media; no se percibía ruido vespicular en ningún punto; la disnea había aumentado, el pulso era apenas perceptible, la intranquilidad considerable. En este estado, y aumentándose la sequedad de la lengua, la disnea, la irregularidad del pulso y el trastorno cerebral continuó hasta el día 25, dejando de existir á las 5 de su tarde.

**Autopsia cadavérica.**—Practicada el día 30 pudimos observar las siguientes lesiones: en la cavidad torácica, derrame sero-sanguinolento en la pleurítica derecha; en esta misma, la pleura pulmonal rosácea, con falsas membranas de nueva formación, las cuales existían también en la pleura costal, que ofrecía tenia en muchos sitios un punteado rojo. El lóbulo superior del pulmón izquierdo presentaba adherencias antiguas extensas y resistentes; el lóbulo inferior estaba libre; el superior tenía una coloración exterior rosa cenicienta, el inferior más rosáceo. Las caras internas de los dos pulmones íntimamente adheridas al pericardio y sus bases al diafragma: siendo más resistentes las del derecho; el pericardio muy adherido al diafragma, y en su cavidad contenía un derrame sero-sanguinolento en corta cantidad. El pulmón derecho presentaba los caracteres del infarto rojo, y en el lóbulo medio había un pequeño absceso perfectamente limitado por una membrana resistente que los enquistaba: en los vértices de ambos se veía una granulación diseminada, de color blanco grisáceo poco pronunciado, la cual se hallaba también, aunque en mucho menor número, en los otros lóbulos. El corazón contenía una gran cantidad de coágulos de sangre negra en la aurícula derecha.

En la cavidad abdominal había adherencias de *nueva formación* en la cara convexa del hígado é inferior del diafragma, aumento de volumen y color amarillo exterior en el hígado; coloración vinosa del mesenterio con arborizaciones rojas en el omento gastro-cólico; gran cantidad de gases en los intestinos, en especial en el ciego y colon descendiente; bazo con aumento de volumen, carnificación y friabilidad.

En el cerebro una congestión venosa extraordinaria, y ligero derrame seroso en los ventrículos laterales.

**REFLEXIONES.** La anatomía patológica ha venido á comprobar en este caso la exactitud de los signos deducidos por la percusión y auscultación: el sonido mate, la respiración bronquial, broncofonía, egofonía y roce pleurítico, nos indicaban impermeabilidad del pulmón, inflamación aguda ó crónica de la pleura, y derrame en la cavidad pleurítica derecha: ofrecía la respiración bronquial cierta aspereza que, unida al estado general del enfermo y á sus padecimientos anteriores, nos hacía sospechar una tuberculización. La granula-



ción blanco-grisácea de los vértices de los pulmones, situada en su mayor parte en los bronquios capilares, ofrecia los caracteres de una de las formas que se ha denominado *tubérculos miliares*; pero despues de examinada por medio del microscópio, el Dr. Muñoz, no la admitió como tal, 1.º porque no se encontró ninguno de los elementos propios del tubérculo; 2.º porque el absceso, que existia en el lado derecho, era producto de una verdadera inflamacion terminada por supuracion, y no del reblandecimiento de masas tuberculosas; 3.º porque los elementos que pudieron apreciarse en aquellas granulaciones eran restos del epitelio bronquial, glóbulos de pus concreto, y sustancia amorfa. Es pues, probable que estos productos fueran debidos á enfermedades anteriores de naturaleza flogística, igualmente que el pequeño absceso, rodeado de una membrana bastante gruesa, y que enquistándole, le aislaba é impedía su influencia en los tejidos inmediatos. No fué escasa de enseñanza la observacion clínica de este individuo: ella nos hizo ver la precision con que pueden determinarse las lesiones pulmonares y pleuríticas por medio de la percusion y de la auscultacion, no pudiendo comprobarse el absceso por su pequeñez y por su falta de comunicacion con los bronquios; la importancia de las señales ó alteraciones que pueden dejar las medicaciones anteriores, las cuales en este caso nos conducian á la detenida exploracion del torax; la facilidad con que se desarrollan afecciones inflamatorias, ó se hacen agudas ó sub-agudas las crónicas bajo la influencia del frio seco, trasmitiéndose despues órganos continuos ó contiguos si tienen la misma textura, pulmon y peritonéo; la poca importancia que hay que conceder á las relaciones de algunos enfermos cuando estos no están dotados de cierta ilustracion; y últimamente, la resistencia orgánica de algunos individuos, ó más bien, su tolerancia para el dolor, puesto que con lesiones tan graves se nos presentaba risueño y placentero, cuando le veíamos espirar.

Alumno observador, LAUREANO DELGADO.

## HIDROLOGIA MÉDICA.

### DE LA UTILIDAD

#### DE LAS AGUAS MINERALES DE ALZOLA,

EN ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES QUE TIENEN SU ASIENTO EN EL APARATO URINARIO, POR D. VICENTE URQUIOLA, MEDICO-DIRECTOR DE LAS MISMAS.

La medicacion termal constituye uno de los medios más poderosos que la Providencia nos ha proporcionado para combatir un gran número de afecciones crónicas, que se habian resistido por espacio de mucho tiempo á los tratamientos más racionales y seguidos con la mayor constancia, hallando muchas veces la curacion y casi siempre un notable alivio en las fuentes minerales naturales.

Esta es la razon del por qué la medicacion mineral ha adquirido un lugar tan importante en la terapéutica, y cuya esfera de accion se vá extendiendo gradual y progresivamente, en vista de los excelentes efectos que todos los dias se observan en los graves é inveterados padecimientos que afligen á la humanidad. Mas estas aguas no son idénticas, sino que varían unas de otras en temperatura, cantidad y calidad de principios minerales que contienen en disolucion, ejerciendo cada uno de ellos, ó sus compuestos, su accion propia y especial, que el médico debe tratar de estudiar en cada manantial; teniendo presente, no tan solo las diversas sustancias que entran en su composicion, sino tambien las condiciones especiales en que se halla el individuo que desea entregarse al tratamiento *hidro-mineral*.

Teniendo presentes estas importantes consideraciones,

debidas á una larga y continuada experiencia, voy á tratar de exponer con la claridad y exactitud que me sea posible, las ventajas que pueden obtenerse con el uso metódico de las aguas minerales de Alzola, en algunas de las graves ó insidiosas enfermedades que tienen por asiento el aparato *uro-poyético*.

*Espasmo del cuello de la vejiga.*—El espasmo del cuello de la vejiga, conocido tambien por algunos autores con el nombre de *neurálgia* del mismo sitio, rara vez se encuentra aislada; siendo bastante frecuente el observarla á consecuencia de antiguas estrecheces de la uretra, de algunas lesiones de la próstata, de la vejiga ó de los riñones. Es, pues, preciso cerciorarse bien de esta circunstancia, con toda atencion y cuidado, porque de lo contrario seria nulo el efecto del tratamiento que se trata de propinar.

Las estrecheces del conducto de la uretra, ejercen una gran influencia en el desenvolvimiento anormal de la sensibilidad y contractilidad de las paredes de aquella, y sobre todo del cuello de la vejiga; no siendo raro, en muchas ocasiones, el que sea suficiente la curacion de las estrecheces, para que los síntomas de la neuralgia cesen por sí mismos, sin haber hecho uso de ningun otro tratamiento.

Hay casos en los que, el espasmo del cuello de la vejiga, no reconoce por causa ninguna lesion material, sino únicamente una alteracion del sistema nervioso, conocida con el nombre de *espasmo idiopático*. Los caracteres de esta afeccion, son: retencion súbita de la orina, y desaparicion espontánea en el término de una á ocho horas, sin que pueda explicarse tan singular fenómeno, por ninguna alteracion apreciable de parte de la uretra y vejiga, viéndoles orinar á los pacientes unas veces bien, y otras muy mal. Las alternativas que se observan en la emision de la orina en algunas personas, y la imposibilidad de poder atribuir estos fenómenos tan variados á una lesion material, dió lugar á creer, que la uretra era susceptible de dilatarse y estrecharse, y que las paredes de dicho conducto debian ser musculares; pero los experimentos de Mr. Amussat y otros distinguidos anatómicos han demostrado de una manera evidente que no existen fibras musculares, y que los fenómenos contractiles de la uretra, son debidos á las diferentes formas que es susceptible de tomar por su elasticidad, su congestion, estrecheces y cuerpos extraños capaces de reducir su calibre.

Existe una variedad de esta afeccion más rebelde y más molesta que la de que se acaba de hacer mencion, y se presenta en sujetos de edad madura: consiste en una excesiva sensibilidad del fondo de la uretra, que produce conatos frecuentes de orinar; la emision es brusca y violenta, seguida de sensacion de ardor, de hormiguéo y picor en la fosa navicular, en la region prostática y margen del ano; el chorro de la orina se detiene, en algunas ocasiones bruscamente, para volver á reaparecer un momento despues. La orina presenta los caracteres físicos de la normal. Se presenta tambien, en épocas indeterminadas, con más frecuencia durante la noche que por el día, é independientemente de la emision de la orina, un dolor sordo unas veces, agudo otras, y en ocasiones lancinante que obliga á los enfermos á levantarse de la cama, aun en medio de las estaciones más frias, con el objeto de hallar algun alivio á sus padecimientos. Si se trata de hacer el cateterismo con el objeto de aclarar el diagnóstico, no se encuentra obstáculo alguno en la uretra, ni en la cavidad de la vejiga; aun cuando pudiera sospecharse, en vista de algunos síntomas, la presencia de un cuerpo extraño en la vejiga, si bien hay otros que hacen dudar de su existencia.

Esta grave é insidiosa enfermedad, puede combatirse ventajosamente por medio de las aguas minerales de Alzola, sino se halla sostenida por una lesion profunda de tejidos. Sabido es que las aguas minerales alcalinas, ofrecen un precioso recurso en la curacion de las diversas neurósisis que complican con frecuencia las enfermedades crónicas de las vísceras abdominales, debiendo elegir, en este caso, una fuente apropiada á la vez al órgano que padece y á la complicacion nerviosa. Esta especialidad de accion, se halla suficientemente demostrada con respecto á las aguas medicinales de Alzola, no solamente en las afecciones conocidas con el nombre de *neurosis*, y que residen en el aparato urinario, sino tambien cuando se presentan como consecuencia de alteraciones de secrecion, ó de lesion material incipiente. Asi se vé que, á beneficio de esta medicacion, se calma la excitacion nerviosa de la vejiga, regularizándose al mismo tiempo la contractilidad



del órgano, cuyo resultado es mayor tolerancia en la vejiga para contener el líquido en su cavidad y facilidad en su emisión.

Sucede con frecuencia que durante los primeros días del tratamiento se exacerban los síntomas que caracterizan la enfermedad, produciendo la excitación mineral local, cuya duración suele ser por término medio de cinco á siete días, y desaparece de una manera rápida, con notable alivio del padecimiento.

**Infarto de la glándula próstata.**—Esta es otra de las enfermedades que con frecuencia se presentan en Alzola: su importante estudio ha sido desconocido hasta estos últimos años, en que algunos distinguidos prácticos, dedicados al difícil estudio de las afecciones de las vías urinarias, nos han suministrado algunos datos acerca de la tumefacción de la próstata y otras afecciones no menos graves del mismo órgano.

Todas las causas capaces de irritar el conducto de la uretra ó de la próstata, pueden producir su hipertrofia; así se observa, que las bujías y sondas duras, ásperas y mal confeccionadas, y las desgarraduras á que pueden dar lugar estos cuerpos, ocasionan el infarto de la próstata. Las estrecheces de la uretra y la presencia de cuerpos extraños en la cavidad de la vejiga, son causas frecuentes y poderosas del infarto de la próstata. La litotricia ha contribuido notablemente á aumentar las enfermedades de este órgano, pues su práctica exige la introducción de instrumentos duros y voluminosos, que obran directamente sobre dicha glándula y el cuello de la vejiga.

El abuso de la Venus, es uno de las causas más comunes del infarto de la próstata. La vida licenciosa, principalmente en las personas de edad avanzada que quieran entregarse á las excitaciones de los órganos genitales, produce las irritaciones de la glándula próstata.

Las blenorragias y los diversos flujos uretrales que tan frecuentes son en los jóvenes, y las inyecciones astringentes y estimulantes que se usan para corregirlos, ejercen una influencia poderosa sobre las diversas enfermedades de la próstata.

La edad de los enfermos influye de una manera poderosa en el desenvolvimiento de las afecciones de la próstata, cualquiera que sea la causa que las haya provocado, pues sabido es que según se avanza en edad aumenta de volumen esta glándula, y en los ancianos, en los que la vida es por lo común sedentaria, se entorpece la circulación de la parte inferior del tronco y favorece á las congestiones é infartos de la próstata, cuello de la vejiga y margen del ano.

La tumefacción de la próstata rara vez afecta desde el principio á su totalidad, pues esto tiene lugar al cabo de un tiempo más ó menos largo, y cuando los enfermos han abandonado la dolencia sin haber consultado con un médico instruido. El tumor puede en estos casos adquirir el volumen de un huevo, de un puño y aun mayor, abrazando gran parte de la uretra y de la vejiga.

Cuando el infarto es parcial, produce ligeros trastornos en las funciones de la vejiga, porque todavía puede esta vencer el obstáculo que se opone á la salida. La consistencia de estos tumores no es uniforme: hay en ellos unas partes más blandas que otras, y no es raro el hallar fuertes endurecimientos en medio de una sustancia blanda; esponjosa y fácil de perforar. Si la tumefacción se extiende hacia la parte membranosa de la uretra, ocasiona dificultad en la emisión de la orina, la que sino se remedia, no tarda en producir el catarro vesical y aun la parálisis de este órgano. Estos tumores por lo común, son flojos, blandos y sanguinolentos, se perforan muchas veces por las algalias de plata, y aun por sondas de goma elástica, cuando el operador se obstina en querer llegar á la vejiga sin precaución.

Cuando los tumores de la próstata son antiguos, el cuerpo y cuello de la vejiga ejercen sucesiva y simultáneamente contracciones energicas, que hacen la emisión de la orina muy dolorosa. Si en estos casos se trata de sondar á los pacientes, el paso de la algalia por la porción prostática de la uretra y su contacto con las paredes de la vejiga, producen angustias difíciles de describir.

Las lesiones de la próstata ejercen una gran influencia en las funciones de los órganos genitales. Las relaciones íntimas que existen entre esta glándula, las vesículas seminales, los conductos espermáticos y los testículos, dan completa razón de este fenómeno. La mayor parte de veces se

nota una disminución en los deseos venéreos, y al orgasmo se agrega una sensación de fatiga y molestia seguida de un mal estar desconocido antes para el paciente. Los testículos ya se ponen flojos y pendientes, ya al contrario voluminosos y consistentes, pero dolorosos á la más ligera presión.

Cuando la enfermedad se agrava, la necesidad de orinar se hace cada vez más imperiosa, la sensación de mal estar que sigue á cada emisión se convierte en dolor muy semejante al de los calculosos. Esta sensación se percibe cuando las paredes de la vejiga, después de haber expelido la orina, se contraen sobre el tumor prostático. Por regla general los pacientes orinan con frecuencia y sin formar chorro, en cuyo caso la vejiga no se desocupa por completo, y la presencia del líquido detenido mantiene la vejiga en un estado constante de inflamación crónica, cuya consecuencia es un catarro crónico de la misma, el que á veces se toma por la afección principal, cuando no es otra cosa que la consecuencia de la enfermedad de la próstata.

Bien conocida es por los médicos la especialidad de acción de las aguas de Alzola contra las enfermedades de las vías urinarias, entre las que se encuentra la ingurgitación de la glándula próstata. Cuando esta afección ha pasado el período agudo, ó bien hubiese comenzado bajo la forma crónica, presentando siempre los mismos elementos anatómicos, y sin que exista degeneración alguna orgánica que contraindique su administración, puede hacerse uso de esta medicación mineral, tanto en bebida, como en baños, en la cantidad y formas necesarias, para que puedan producir una excitación general revulsiva, que sea capaz de comunicarse á todo el organismo; pero principalmente sobre el órgano enfermo, en virtud de una ley general de la economía, por la que todo modificador vá á terminar de preferencia en el órgano que sufre. El resultado de esta estimulación, es el hacer pasar la enfermedad crónica, á un estado momentáneamente agudo, que excitando los movimientos orgánicos atacados de nerCIAS facilita la desingurgitación de los vasos, que son el asiento de una congestión pasiva; debido tanto á los mineralizadores que contiene el agua, como á la acción excitante del calórico de la misma. Tal es la marcha que se observa en el tratamiento de las aguas minerales en general, y en el infarto prostático de una manera especial: primero mejoría del estado general, y consecutivamente la curación del estado local. Conviene, sin embargo, vigilar con cuidado la acción de las aguas, á fin de no pasar los límites de la excitación que puede soportar el enfermo, porque pudiera bien agravarse el mal en vez de aliviarse, por sola la manera de hacer uso del agua mineral.

(Se concluirá.)

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

**Acido fénico al interior en las afecciones cutaneas y la sífilis;**  
por el Sr. KHON.

Mientras que el ácido fénico aplicado á la piel colora de negro la orina, está no cambia de color cuando se administra dicha sustancia al interior, aunque las dosis sean grandes. Una corta cantidad, 45 á 90 centigramos administrado al interior, ha bastado para producir en un solo día una acción irritante en los riñones, además se encontraba el ácido fénico en la orina. La irritación renal no aumenta bajo la influencia de mayor dosis.

La acción medicatriz del ácido fénico al interior se manifiesta en primer lugar por la disminución, y la desaparición de la hiperemia cutánea. Después se alivian y cesan completamente la picazon, las excoりaciones, el insomnio, etc.

El Sr. KHON ha administrado en píldoras el ácido fénico, cada píldora contiene 5 centigramos de esta sustancia mezclada con el extracto y polvo de regaliz. Empieza por 8 á 9 píldoras; después de 12 á 20, y llega en algunos casos particulares hasta 60. En disolución prescribe 25 centigramos á 1 gramo en las 24 horas. Bajo esta última forma es incómodo el medicamento por su gusto y olor desagradable.

Se observaron los mejores resultados:

1.º En 27 casos de *psoriasis*. Se verificó la curación más pronta en 26 días.



2.º En un caso de *pitiriasis rubra*.

3.º En cinco casos de prurigo.

4.º En un caso de prurito cutáneo.

El Sr. Khon. no puede recomendar el ácido fénico en la sífilis. Le ha empleado en 24 casos sin éxito.

#### Tratamiento de la rotura del ligamiento rotuliano.

Los autores clásicos, que se han ocupado de la rotura del ligamiento rotuliano, dicen poco generalmente de este punto. Las causas de esta rotura son las mismas que las que producen la fractura de la rótula por acción muscular. La sintomatología es sencilla, y sobre todo cuando la rotura es completa. Así, pues, todo el interés práctico de esta lesión está en el modo de tratamiento que conviene emplear para prevenir sus malos resultados. Con razón, pues, el Sr. Sistach ha fijado su atención en esta lesión quirúrgica.

El autor funda sus consideraciones en dos casos que ha observado.

En el primer hecho se trata de un albañil de 49 años, que tenía rotura del tendón rotuliano del lado derecho, con arrancamiento de una lámina ósea de la tibia; se colocó la extremidad durante diez y siete días sobre un plano inclinado, y se usaron los resolutivos. En esta época se ensayó infructuosamente el aparato de Baudens, para las fracturas de la rótula: el enfermo no podía soportarlo. A los 29 días, aplicación de un apósito destrinado, que tampoco toleró el paciente. A los 70 días el herido puede sostenerse con muletas; á los cuatro meses anda y empieza á doblar la pierna.

El segundo hecho se refiere á un hombre de 30 años, con rotura del tendón rotuliano izquierdo á consecuencia de una caída. Desde el 6 de Febrero al 3 de Mayo permanece la extremidad sobre un plano inclinado. El 8 de Julio, seis meses después, el enfermo anda con un bastón.

El Sr. Demarquay insiste en la importancia de combatir desde luego los accidentes primitivos, el derrame articular y la artritis, antes de recurrir á ningún aparato, cuyo objeto sea aproximar este tendón rotuliano á su inserción tibial. Es preciso colocar la extremidad sobre un plano inclinado, como lo aconsejaron Pott, Dupuytren, Malgaigne, Baudin y Larrey. Después se debe tratar la inflamación.

El Sr. Sistach rechaza todo aparato contentivo; pero el Sr. Demarquay cree que puede emplearse con ventaja, con la condición de ser bien tolerado y de cumplir perfectamente su objeto, es decir, bajar la rótula y aproximar los dos extremos del tendón. Debe emplearse, sobre todo, si puede tener una acción resolutive, contra la artritis concomitante. El Sr. Demarquay trata de ejercer sobre la articulación enferma una suave presión con un apósito dextrinado, después de haber cubierto esta parte con algodón, á fin de evitar toda presión dolorosa y de prevenir la depresión del tendón roto.

¿Cuánto tiempo debe dejarse la extremidad enferma con ó sin aparato, ó cuando hay que imprimir movimientos á la articulación? El Sr. Sistach cree que es imposible responder de una manera general á esta doble cuestión, y que se debe obrar según los casos.

En cuanto al modo de curación, el Sr. Demarquay, fundándose en experimentos hechos recientemente en los conejos, deduce que el ligamento rotuliano se reproduce con prolongación constante; de aquí resulta que el tratamiento debe dirigirse á evitar lo posible esta prolongación.

#### Investigaciones sobre la digestión artificial de las sustancias feculentas por la maltina; memoria del Sr. COUTARET.

La maltina ó diástasis vegetal, extraída por la maceración templada de la cebada germinada, permite hacer digestiones artificiales muy curiosas de todas las sustancias feculentas cocidas que se emplean en los condimentos. Estas digestiones artificiales producen en menos de una hora un líquido lechoso, compuesto de fécula no digerida, de dextrina y de glucosa, y es fácil demostrar la potente producción de este último cuerpo por sus reactivos ordinarios.

He aquí un resumen sucinto de los principales hechos observados en estas digestiones artificiales.

1.º Es indispensable una acción completa preliminar.

2.º La maltina obra tanto mejor cuanto más se aproxima á su estado primitivo de vegetación.

3.º Es absolutamente necesaria el agua para estas digestiones artificiales: hay que diluir por término medio en diez veces su peso de agua las féculas cocidas para obtener una sacarificación normal.

4.º La maltina ejerce sobre los feculentos una acción disolvente, variable según las especies: 4 gramos de maltina digiere próximamente 1800 gramos, á 2 kilogramos de fécula cocida. Pero es preciso que intervenga en cada especie una cantidad variable de agua, y que se prolongue durante más ó menos tiempo la reacción para llegar á un resultado semejante en todas.

5.º La temperatura más conveniente para las digestiones artificiales es la de 35 á 40 grados centígrados.

6.º Esta acción sacarificante de la maltina sobre las féculas, es absolutamente idéntica á las de las diástasis salival sobre las mismas sustancias alimenticias. Aun más, estas dos diástasis vegetal y animal se confunden completamente bajo el punto de vista de sus propiedades físicas, químicas y fisiológicas. Poseen á las mismas dosis igual actividad disolvente sobre las sustancias feculentas conocidas.

No existe, pues, propiamente hablando para el reino vegetal y animal, más que una diástasis, y puede afirmarse sin vacilación que la maltina es una verdadera saliva artificial, una tialina vegetal.

Puede adivinarse por lo dicho la importancia que ha de tener la maltina en el tratamiento de las dipepsias. Los feculentos forman la base de la alimentación humana; en la mayor parte de las dipepsias son las féculas las que, dirigiéndose mal, producen las alteraciones digestivas, y observaron entonces que falta ó está disminuida ó alterada la saliva.

La maltina presta inmensos servicios en casos tan comunes y tan rebeldes; este medicamento restablece la normalidad de las funciones, supliendo directamente la falta ó vicio de secreción salival.

Hace pronto seis años que la empleo todos los días, y he obtenido efectos sorprendentes. Después del régimen y de las aguas alcalinas, no conozco medicamento que posea en las mismas condiciones tanta eficacia curativa.

#### Sobre el contagio de la difteria; por el Dr. TRENDELENBURG.

La transmisión de la difteria por contagio había sido indicada en 1620 por Carnevala, y desde los trabajos de Bretonneau y Trousseau, numerosos ejemplos han demostrado su posibilidad. Sin embargo, carecemos de pruebas experimentales decisivas sobre el modo de contagio.

Por una parte los experimentos negativos de Bretonneau y de Trousseau no pueden servir de base suficiente, y por otra el contagio de la difteria del hombre á los animales está demostrado por la existencia de epizootias de difteria en los animales domésticos que están expuestos á diversas causas del contagio, que proceden el hombre. Según Höser, las epidemias de difteria del siglo XVI y XVII iban acompañadas de epizootias de la misma naturaleza.

El Dr. Trendelenburg, durante una epidemia de difteria, ha hecho, con objeto de dilucidar esta cuestión, una serie de experimentos, cuyos resultados deben consignarse. Ha operado en conejos y pichones, aplicando directamente porciones de membrana diftérica en la tráquea, el intestino, la vagina y la vejiga.

De 68 experimentos solo en 11 se comunicó la difteria á los animales de un modo evidente, lo cual prueba que no hay que apresurarse á establecer conclusiones por algunos casos infructuosos.

La mayor parte de estos hechos se han observado en conejos después de la introducción en la tráquea de porciones de falsas membranas tomadas en niños con crup.

Al primero ó segundo día después de la introducción de la falsa membrana, los conejos presentan síntomas evidentes de una afección de las vías respiratorias, y en



particular disnea intensa; en la autopsia se encuentran lesiones de la tráquea y de los bronquios.

El examen microscópico de las falsas membranas y de los productos muco-purulento de la tráquea de estos animales, concuerda con los caracteres anatómicos de las falsas membranas diftericas en el hombre. Se encuentran igualmente alteraciones de la mucosa y del tejido sub-mucoso, en particular la infiltración purulenta y las hemorragias. El autor ha logrado desarrollar las difterias en los animales, introduciendo en la tráquea porciones de pseudo-membranas tomadas en los animales á quien él había comunicado la difteria con las pseudo-membranas del hombre.

El Dr. Trendelenburg, ha previsto una objeción, á saber, que su afección desarrollada en los conejos será el resultado de una irritación local, debida á las maniobras operatorias. Ha hecho en este objeto doce experimentos de contra-prueba, aplicando en la tráquea varias sustancias, hilas, caouchouc, trozos de piel, y no ha visto sobrevenir más que los síntomas de catarro, algunas veces abscesos; pero en ningún caso lesiones semejantes á las precedentes y que recuerdan la difteria.

Además la hila mojada en pus tomado en pioémicos, en productos de supuración saniosa, no ocasionan tampoco la difteria.

De estos experimentos deduce el autor que las pseudo-membranas diftericas, procedentes de la tráquea ó de la faringe, introducidas en la tráquea de los animales, producen por contagio una inflamación difterica.

Aplicando estos datos á la producción de la difteria en el hombre, el autor encuentra fácilmente condiciones de contagio. Termina por algunas consideraciones sobre la naturaleza de la difteria, considerando los síntomas generales como la consecuencia de un envenenamiento por los productos de la inflamación local. No cree que se pueda encontrar la causa real de la difteria en el desarrollo de infusorios vegetales ó de corpúsculos puntiformes, descritos por Tommasi y Hueter.

## SANIDAD DE LA ARMADA.

### ALMIRANTAZGO.

Mayo 3. Significar al Ministerio de Estado para la cruz de Comendador de Isabel la Católica al primer Médico D. Juan de Acosta.

Idem 9. Destinando al Apostadero de Filipinas, de transporte en la corbeta *Santa Lucia*, al segundo Médico D. Manuel María Cordechano.

Idem 12. Concediendo un mes de licencia para Madrid al Médico mayor D. Bartolomé Palou.

Acordando el ascenso reglamentario á primer Médico del segundo D. Francisco Carrasco, para cubrir la vacante que dejó al retirarse el primer Médico D. José López Riera.

Idem el abono de 20 escudos por matrícula al alumno de Medicina pensionado D. Estanislao García.

Concediendo el pase al Departamento de Cádiz al segundo Médico D. Antonio López Illana.

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

### SECRETARIA GENERAL.

#### Anuncio de pension.

D. José Baroy, doctor en medicina, residente en Masnou, provincia de Barcelona y socio de este Monte-Pio, solicita la pension de jubilación.

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

Madrid 20 de Junio de 1870.—El Secretario general *Esteban Sanchez de Ocaña*.

(2)

## VARIEDADES.

### PROYECTO DE LEY DE ENSEÑANZA LIBRE EN FRANCIA.

Al entrar el número anterior en prensa llegó á nuestro conocimiento el proyecto de ley de enseñanza superior, que por mandato del gobierno imperial ha elaborado una Comisión de personas muy competentes, presidida por Mr. Guizot.

Quizás al discutirse sufra importantes variaciones en una y otra Cámara, cediendo estas al impulso que ha cobrado la idea de una enseñanza *amplisimamente libre*. Mas sin embargo de ello, y aun por esa razón misma, nos ha parecido oportuno conceder un lugar en las columnas del SIGLO MEDICO al proyecto original, tal como ha salido de manos de aquella sabia y competente Comisión, y antes que le alteren y desnaturalicen las pasiones políticas, el ansia de popularidad, el espíritu de oposición y la vanidad, que suelen inclinar á los cuerpos legislativos á poner mano y estampar su sello hasta en los proyectos más perfectos que se someten á su deliberación.

El lector advertirá al punto, sobre todo en lo relativo á la enseñanza médica, que en Francia se guarda algun respeto más que en España á los intereses de la sociedad.

Sin embargo, en nuestro concepto deja no poco que apetecer el proyecto que nos ocupa; quizás por la dificultad que ofrece á la Comisión más docta el hecho de tener que acomodar á la moda reinante sus opiniones más arraigadas, sacrificándolas siempre algun tanto.

Hé aquí el proyecto, que hemos traducido con fidelidad.

### TITULO I.

#### De los cursos y de los establecimientos libres de enseñanza superior.

Artículo 1.º Todo francés, mayor de edad, que no se halle incapacitado por alguno de los motivos que expresa el art. 6.º de la presente ley; las sociedades formadas con un designio de enseñanza superior, en conformidad al artículo 8.º; los departamentos y los municipios, podrán abrir cursos ó establecimientos de enseñanza superior, sujetándose á las condiciones prescritas por los artículos siguientes:

Art. 2.º Precederá una declaración que indique los nombres, calidad y domicilio del declarante, el local en que los cursos hayan de darse, y el objeto ó diferentes objetos de la enseñanza que se ha de suministrar.

Esta declaración se remitirá al rector en los departamentos donde se halle establecida la capital de la academia, y al inspector de esta en los demás departamentos. Se dará en el acto el correspondiente recibo. La apertura del curso podrá efectuarse hasta pasados 10 dias después de expedido el recibo.

Toda modificación relativa á los puntos que haya abrazado la declaración primitiva, deberá ponerse en conocimiento de las autoridades designadas en el precedente párrafo. No podrán establecerse las proyectadas modificaciones hasta cinco dias después de obtenido el recibo que corresponde.

Art. 3.º Los establecimientos libres de enseñanza superior, deberán administrarse y dirigirse por tres personas al menos.

La declaración prescrita por el art. 2.º de la presente ley deberá ir firmada por los administradores ó directores designados arriba, é indicará sus nombres, calidades y do-





micilios, el sitio y los estatutos del establecimiento, y lo demás que dispone el expresado art. 2.º

En caso de fallecer ó retirarse uno de los administradores, se reemplazará en el término de seis meses.

De ello se dará aviso al rector ó al inspector de academia que corresponda.

Cada año se dará conocimiento á las autoridades que el anterior párrafo expresa de la lista de los profesores y del programa de los cursos.

Independientemente de los cursos propiamente dichos podrán darse en los referidos establecimientos conferencias especiales, sin necesidad de autorizacion previa.

Las restantes formalidades prescritas en el art. 2.º de la presente ley son aplicables á la apertura y administracion de los referidos establecimientos.

Art. 4.º Los establecimientos de enseñanza superior abiertos en conformidad al precedente artículo, solo podrán tomar el nombre de *Facultad* cuando reúnan las siguientes condiciones:

Si pertenecieren á particulares ó asociaciones, tomarán el nombre de *Facultad libre de letras, ciencias, derecho, etc.*

Cuando pertenezcan á los departamentos ó los municipios, tomarán el nombre de *Facultad departamental y municipal*.

Art. 5.º Los cursos ó establecimientos libres de enseñanzas superior estarán siempre abiertos y accesibles á los delegados del ministro de instruccion pública.

Art. 6.º Se hallan incapacitados de abrir un curso y llenar las funciones de administrador ó de catedrático en un establecimiento libre de enseñanza superior, las personas que no esten en el goce de sus derechos civiles, ó hayan incurrido en una de las incapacidades expresadas por los arts. 26 y 63 de la ley de 15 de Marzo de 1850, y por el 19 de la presente ley.

Art. 7.º Podrá autorizarse á los extranjeros para abrir cursos y dirigir establecimientos libres de enseñanza superior, cuando reúnan las condiciones prescritas por el artículo 78 de la ley de 15 de Marzo de 1850.

## TITULO II.

De las asociaciones formadas con un objeto de enseñanza superior.

Art. 8.º No son aplicables las disposiciones del art. 291 del Código penal á las asociaciones que se forman con un objeto de enseñanza superior.

Art. 9.º Deberá remitirse á las autoridades que designa el art. 2.º de la presente ley, y además al prefecto de policía en París y al prefecto en los departamentos, una declaracion firmada al menos por tres personas que tomen el título de fundadores ó administradores de la referida asociacion.

Esta declaracion expresará los nombres, domicilios y calidades de los declarantes, los estatutos de la sociedad, su duracion, su residencia, el lugar y la época de sus reuniones. De ella se dará inmediatamente recibo. No podrá empezar la asociacion sus operaciones hasta pasados diez dias de haberse expedido el recibo.

Cuando se retire ó fallezca alguno de los administradores ó fundadores, se ocurrirá á su reemplazo en el término de seis meses, dando aviso á las autoridades que en el primer párrafo del presente artículo se designan.

Toda modificacion á los puntos que hayan formado el objeto de la declaracion primitiva deberá ponerse en conocimiento de las mismas autoridades. No podrán efectuarse las modificaciones proyectadas hasta cinco dias despues de librado el recibo.

## TITULO III.

De la colacion de los grados.

Art. 10. Los aspirantes á grados ó diplomas de la enseñanza superior y á certificados especiales de aptitud ó capacidad, cuya justificacion se exige por las leyes y los reglamentos para el ejercicio de ciertas profesiones, pueden sufrir sus exámenes, segun quieran y sin ninguna condicion de inscripcion, ante las Facultades del Estado y los demás establecimientos públicos de enseñanza superior encargados actualmente de su colacion, ó ante un jurado especial compuesto en conformidad á las condiciones que determina el art. 11 que sigue.

Sin embargo, un candidato suspenso en cualquiera de dichos establecimientos no podrá presentarse á nuevo examen en presencia del jurado especial, y recíprocamente, á no ser que medie autorizacion del ministro de Instruccion pública, bajo la pena de nulidad del diploma ó certificado que se obtenga sin esta autorizacion.

No son aplicables las disposiciones del presente artículo á la colacion de los grados de bachiller en letras y en ciencias.

Art. 11. Los ministros del jurado especial se nombran por 9 años mediante decreto imperial.

Renúevanse por terceras partes cada tres años, y pueden reeligirse indefinidamente.

Los profesores en ejercicio de la Universidad imperial ó pertenecientes á la enseñanza superior libre no pueden formar parte de este jurado.

Un decreto expedido en la forma de los reglamentos de administracion pública, despues de oido el consejo imperial determinará el modo de composicion de las comisiones de examen, el lugar y la época de sus sesiones.

Art. 12. Los exámenes en los establecimientos públicos que designa el artículo 10 y ante el jurado especial, quedan sujetas á las mismas reglas y disposiciones, principalmente en lo relativo á las condiciones previas de edad, de práctica en los hospitales y otras que á los candidatos se imponen, á los programas, número de pruebas necesarias para obtener cada grado ó certificacion, á las dilaciones obligatorias entre cada prueba y á los derechos que han de percibirse.

Art. 13. Los certificados de aptitud para los grados ó diplomas que el jurado especial libre, y los que expidan las Facultades y demás establecimientos públicos, serán visados, como en el día, en el diploma que á su presentacion se expida, por el ministro de Instruccion pública.

Cada año se insertará en el *Diario oficial*, y se comunicará al senado y al cuerpo legislativo, un cuadro comparativo de los exámenes, recepciones y suspensiones que hayan tenido lugar en los establecimientos del Estado y ante el jurado especial.

## TITULO IV.

Disposiciones especiales á la enseñanza de la medicina.

Art. 14. Las reglas establecidas arriba son aplicables á la enseñanza superior de la medicina, salvas las siguientes derogaciones.

Art. 15. Los establecimientos fundados para la enseñanza libre de la medicina no podrán tomar el título de Facultades libres, municipales ó departamentales, sino con las siguientes condiciones.

1.º Sus catedráticos han de ser doctores en medicina.

2.º Justificarán tener á su disposicion en un hospital 120 camas á lo menos, habitualmente ocupadas para las tres enseñanzas clínicas: médica, quirúrgica y de obstetricia. La Facultad será autorizada, con pleno derecho, á fundar, si lo quisiere, el hospital que necesita para sus enseñanzas.

3.º Estarán provistas: 1.º de salas de diseccion en que haya todo lo necesario para los ejercicios anatómicos de los discípulos; 2.º de los laboratorios que se requieren para los estudios de química y de microscopia prácticas, 3.º de colecciones de estudio para la anatomía normal y patológica, de un gabinete de física, de una coleccion para el estudio de la materia médica, y de una coleccion de instrumentos y aparatos de cirugía.

4.º Se establecerán: un curso de *anatomía*, uno de *fisiología*, uno de *física y química aplicadas*, uno de *patología médica*, uno de *patología quirúrgica*, uno de *operaciones y apósitos*, uno de *farmacología e historia natural médica*, uno de *higiene*, uno de *medicina legal*, y en fin tres de *clínica*, médica, quirúrgica y de obstetricia.

Art. 16. Los discípulos de enseñanza médica libre, deberán sufrir, sea ante el jurado especial, sea ante los establecimientos públicos, no solamente los exámenes que corresponden á los grados, sino los de fin de año, tales como se hallan establecidos por los reglamentos vigentes. Todas las Facultades libres que reúnan las condiciones indicadas en el artículo 15 podrán hacer sufrir á sus alumnos los cuatro exámenes de fin de año equivalentes á los que se exigen en las Facultades de medicina del Estado.

Art. 17. Deberán sufrir los alumnos todos los exáme-



nes de grado y la tésis ante el mismo jurado, á no mediar autorizacion especial otorgada por el ministro de Instruccion pública.

Siguen algunas disposiciones penales destinadas á castigar las infracciones de las prescripciones de la ley.

### PARTE

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

El calor y la sequedad fueron las condiciones dominantes en el temporal que se ha experimentado en todo el mes de Mayo. La temperatura fué constantemente tan elevada como los meses del estío, llegando la máxima en varios días hasta los 35 grados, siendo pocos aquellos en que se disfrutó el agradable fresco de la primavera.

La atmósfera, se presentaba despejada por las mañanas, encapotándose despues de medio día, con aparatos de lluvia por las tardes, pero sin realizarse esta, y limitándose cuando más á lloviznas casi imperceptibles; solo á lo último de mes tuvo lugar una violenta tempestad, seguida de abundante lluvia.

El barómetro ofreció pocas variaciones, manteniéndose siempre entre los 708 y 715 milímetros; y los vientos inclinados al E. y al N. E., predominaron constantemente.

Las fiebres y las enfermedades del aparato respiratorio, fueron las más comunes entre las agudas, hallándose casi en igual número unas y otras; y es por cierto digno de notarse, que bajo las influencias meteorológicas indicadas más arriba, las afecciones de carácter catarral se hayan desarrollado con más frecuencia que las gástricas, por cuanto el calor y la sequedad, aumentando la actividad del hígado, son causa de la abundante secrecion de la bilis, y en su consecuencia de las referidas enfermedades, y sin duda la anomalía observada en este tiempo procede de no haberse extinguido por completo la influencia que en el organismo ejercieron los cambios atmosféricos de los meses precedentes.

En todas las afecciones febriles se advirtió la tendencia hacia el carácter tifoideo que adquirieron en muchos casos.

Poco hay que decir acerca de las medicaciones empleadas, habiéndose usado los medios generales, con las modificaciones reclamadas por las circunstancias individuales.

Las calenturas intermitentes continúan siendo raras y al mismo tiempo benignas, habiendo cedido con facilidad á los anti-típicos.

No dejaron de presentarse las viruelas en bastante número, y sobre todo con notable gravedad bajo la forma confluyente, y acompañadas de fenómenos tifoideos.

Entre las enfermedades crónicas, predominaron también las de los órganos torácicos, siguen á estas las del aparato digestivo y las del encéfalo, siendo en menor número las de los demás sistemas: así es que se observaron bastantes catarros crónicos, tisis, asma, pneumonías, hidro-tórax, infartos del hígado, diarreas, y otras varias afecciones gastro-intestinales.

Cortó fué sin embargo el número de entrados correspondiente á todas estas enfermedades, puesto que no pasaron de 131, habiendo 309 existentes del mes anterior,

de todos los cuales salieron con alta 169 y fallecieron 54.

Más frecuentes fueron las enfermedades agudas, de las cuales se admitieron 489 individuos, habiendo salido con alta 423 y fallecido 62.

El total de entrados en el mes de Mayo fué de 687, habiéndose curado 609, y muerto 130, de los cuales correspondieron al departamento de hombres, 362 entrados, 353 altas y 60 de funciones; y 9 al de mujeres 253 entradas, 240 altas y 66 fallecimientos; y en las salas de niños, entraron 22, salieron 16 y murieron 4.

Resulta de las cifras precedentes que la proporcion de las terminaciones funestas, con los entrados, es la de 18 por 100 próximamente, relacion poco ventajosa si se atiende á que el mes á que nos referimos es comunmente uno de los más benignos del año.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de la Exma Diputacion provincial, los Profesores de Medicina del Hospital General.

Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Junio de 1870.

### ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE JULIO.

Hace muchos años que no hemos sentido un calor tan sofocante como el que ha hecho en el mes anterior, y es muy probable que si esto ha sucedido en Junio, no sea menos intenso el que haga en Julio, en el que siempre se experimenta en Madrid el rigor de la estación canicular, elevado á su mayor intensidad: preparémonos, pues, á sufrir días secos, constantes y calurosos, en los que el termómetro ascienda á toda la altura que suele alcanzar en los estíos más estremados (38°). La atmósfera suele presentarse, aunque despejada, nebulosa, con ráfagas, revuelta y tempestuosa por la mucha electricidad acumulada en ella. Los vientos, más ó menos fuertes y calientes, vienen del S-E, del S-O, del E-S-E y del E.: rara vez soplan de los cuadrantes altos, y cuando esto sucede refrigeran el estado atmosférico. Por último, respecto á la presión media del barómetro, generalmente es la de 26 pulgadas y media, y con frecuencia se la ve entre la sequedad y la variable.

Cuando el mes de Julio es seco y caloroso, como el que presentimos, se revela su nociva influencia en las alteraciones del aparato gastro-hepático bajo diversas formas, constituyendo el mayor número de las enfermedades agudas las fiebres gástricas y biliosas, continuas y remitentes, con tendencia á degenerar con facilidad en pútridas y en adinámico atáxicas: en cólicos, diarreas más ó menos pertinaces, en disenterias y lenterías, y en colitis de más ó menos importancia. Suelen continuar algunas afecciones catarrales, como la tos y la ronquera, así como las calenturas intermitentes cotidianas y tercianas, los dolores reumáticos y nerviosos, las anginas, erisipelas, la miliar y urticaria, la escarlatina y las viruelas. Ultimamente, presentáranse en algunos enfermos casos aislados de sarampion, hepatitis, vesanias, pulmonías, parálisis y apoplejías.

La mortandad que suele haber en este mes, á pesar de la variacion de males, es escasa, á no ser que sobrevenga alguna afeccion epidémica.

Los baños son uno de los medios mejores que aconseja la higiene deben usarse en este mes; pero es tanto lo que se ha abusado de ellos, que el mejor consejo que podemos dar es que no se tomen sin el previo conocimiento de un facultativo; quien, conociendo las circunstancias individuales del sujeto, podrá aconsejar la clase que más pueda convenirles, su duracion, temperatura que deberán tener, y demás antecedentes que solo puede llegar á apreciar una persona perita; de hacer lo contrario es exponerse á contraer enfermedades nuevas, exacerbar las antiguas, y hasta comprometer la existencia del individuo.



## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Acostumbrados estamos á sufrir fuertes calores en el estío los que vivimos en Madrid; pero tan violentos y sofocantes como los que se sintieron hasta el miércoles 29, rarísima vez los hemos conocido: calcúlese cómo serían y que podríamos prometerlo; si semejante temperatura continuara, al consignar que á ciertas horas marcaba á la sombra el termómetro centígrado 36 y 38°, que unidos á vientos del E. del S-E y del E-S-E, á una atmósfera caliginosa, entoldada, revuelta y tempestuosa, y á una baja presión atmosférica hacia que no pareciase sino que vivíamos en un país tropical.

Aunque reinaron las mismas enfermedades, se aumentaron las calenturas gástricas, las remitentes y las intermitentes cuotidianas y tercianas, las irritaciones gastro-hepáticas más ó menos intensas y graduadas, las oftalmías, las fluxiones á la boca, los reumatismos y los dolores nerviosos. Siguiéron las erisipelas, las anginas, las viruelas, las erupciones forunculosas, las vesañas y alguna que otra pulmonía y congestión cerebral más menos intensa y graduada.

Las defunciones siguen casi en el mismo número que en los precedentes estados. En los niños que están en la época de la dentición y ejercen mayor influencia los fuertes calores, y no dejan de ser bastantes los que sucumben á las enfermedades que estos producen.

**Oposiciones y concursos.**—Se ha mandado proveer mediante oposición la cátedra de anatomía general y descriptiva, vacante en la Facultad de medicina de Madrid; y por concurso la de obstetricia, vacante en la de Santiago.

**Defunción.**—En Barcelona ha fallecido, el 22 de Junio anterior el Sr. D. Pablo Estorch, aquel médico que descubrió y ensalzó, con persistencia digna de mejor causa, la piedra escorzonera para contener la hidrofobia aplicándola al sitio de la mordedura, con el fin de lograr la absorción del virus. Cuentan, los que anuncian esta noticia que era tan distinguido literato como médico, y que se le conocía con el pseudónimo del *Tamboriner del Fluvia*. Dios le haya perdonado.

**Nombramientos.**—Han sido nombrados jefe local facultativo del hospital militar de Cartagena el subinspector de sanidad de la armada D. Bartolomé Palou y Sulore; médico de visita del mismo establecimiento el médico mayor D. Fernando Oliva, y facultativo del primer regimiento de infantería de Marina, departamento de Cádiz, D. Rafael Gomez Molinero.

**Premio.**—Se ha concedido la encomienda de Isabel la Católica en recompensa del trabajo literario presentando ante la junta facultativa del cuerpo de sanidad del departamento del Ferrol al primer médico D. Juan Acosta y Codesila.

**¿Quién será?**—El *Magisterio Español* ha publicado el curioso párrafo que vá el lector á ver:

«Sabemos que en una Facultad de esta Universidad, notable por el número de sus alumnos, van á celebrarse exámenes de una asignatura en que el profesor que ha dado la enseñanza libre es profesor oficial del establecimiento. Como esto pudiera dar lugar á tristes consecuencias, nosotros llamamos la atención de quien corresponda, para que se eviten los males propios de abusos por demás censurables, y que vendrían á perturbar aun más la perturbada Facultad, y para lo cual sería conveniente se constituyese dicho tribunal de un modo que no diese pasto á la maledicencia.»

Parece que nó, pero ese parrafito tiene miga.... ¿Quién será ese pozo de ciencia que enseña fuera y dentro del establecimiento oficial? Y después de todo el hecho sería laudable si fuera *gratuito*; más en caso contrario no nos lo parece tanto. Eso sería comer á dos carrillos, y pudieran llamarle los muchachos el *cate-drático traga aldabas*.

**Bien dispuesto.**—Hallándose varios pueblos de la provincia de Guadalajara afligidos por la fiebre tifoidea y la viruela, sin facultativo que les asista, el gobernador ha dirigido una circular en que les recuerda que para tales casos son útiles los médicos, y les recomienda el cumplimiento de lo ordenado en el reglamento de 11

de Marzo de 1868.—Nos parece muy bien esto, y sin duda alguna merece aplausos el celo del gobernador pero la necesidad de la asistencia facultativa ha de reconocerse en todo tiempo por el gobierno y las autoridades, no tan solo en las épocas de epidemias. Eso de admitir médico cuando la necesidad aprieta y despedirle, ó no pagarle, después que pasa el peligro, será muy cómodo y barato para los pueblos; pero es muy lamentable para los incautos médicos que cedan á pasajeros atractivos. Organización constante, plan seguido, régimen invariable así para los tiempos ordinarios como para los extraordinarios: esto es lo que se necesita.

**Prodigios de la ciencia.**—De esta manera juzga un apreciable colega la arrogante aseveración científica de cierto médico notable por la singularidad de sus opiniones:

«El mundo no se acabará nunca, así lo asegura un colega bajo la responsabilidad de un señor á quien la química ha revelado el *por qué de todas las cosas* y otras muchas más. Pueden, pues, nuestros lectores dormir tranquilos, en la seguridad de que esta terrible catástrofe no puede sorprender á la humanidad. Por este lado la ciencia ha dicho ya su última palabra, después de habernos tenido engañados á todos desde el principio del mundo. En buen lugar han quedado los libros revelados y los hombres de la ciencia que han venido sosteniendo una opinión contraria.»

Permitanos advertir la *Correspondencia Médica*, que no es cosa de dormir tranquilos del todo hasta que la química sea bastante bondadosa para revelar algún medio de que el hombre asegure la eternidad de su existencia. Debe ser esta para la química una operación más sencilla y fácil, por lo que la rogamus ponga muy de prisa manos en la obra. Si la muerte nos atrapa antes, ni aun tendremos la satisfacción de comprobar la revelación susodicha.

**Congreso nacional de enseñanza.**—La junta organizadora del Congreso nacional de enseñanza que el rector de la Universidad central se ha propuesto reunir, ha convenido ya en la época que ha de celebrarse, personas que han de componerle y temas ó puntos sobre que ha de versar la discusión.

Se celebrará en los días 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Octubre, si Dios quiere.

Se compodrá de profesores públicos y privados, alumnos empleados del ramo, y escritores que á él se dedican.

Y, según parece, han de discutirse los siguientes temas:

- 1.º Relaciones entre el Estado y la enseñanza.
- 2.º Relaciones entre las esferas de la ciencia como base de un plan general de estudios.
- 3.º ¿Debe ser la enseñanza primaria obligatoria y gratuita? En caso afirmativo, ¿qué medios deben emplearse para lograrlo?
- 4.º Método de enseñanza en relación con sus grados.
- 5.º ¿Puede el Estado imponer la enseñanza de una religión positiva, una vez establecida la libertad de cultos?
- 6.º Concepto, objeto y plan de la segunda enseñanza.

Sobre cada uno de estos temas recaerá votación pública nominal.

Vamos ahora á decir lo que nos parece sobre este asunto. Respecto á los días en que haya de celebrarse el Congreso, son los designados tan buenos como cualesquiera otros. Su composición, nos parece *admirable*: así á primera vista habrá quien crea que debería permitirse tomar parte en él, á toda persona ilustrada, académicos, escritores, clero, doctores y licenciados, ingenieros, y demás que tengan un título profesional, etc.; pero en realidad con los alumnos (que siempre entenderán más en la materia que los que hayan terminado sus carreras y ampliado luego sus conocimientos), y con los empleados en el ramo (bedeles, porteros, escribientes mozos de anfiteatro ó de laboratorio, etc.) hay que sobra para ilustrar tales cuestiones.

En cuanto á los temas no pudieran haberse elegido más importantes, ni mejores, ni tampoco redactarse de suerte que más honren al rector y á su junta auxiliar. Aquello de las «relaciones entre las esferas de la



ciencia como base de un plan general de estudios,» nos ha parecido que expresa la idea de un modo admirable y con una claridad encantadora.

Nada digamos del «concepto, objeto y plan de la segunda enseñanza.» que nos ha cautivado por el sonsonete, especie de armonía imitativa que remeda á las mil maravillas una fragua, por el martilleo, ó el taller de un carretero.

Peró lo que no podía menos de faltar era el quinto punto, á no dejar el guiso sin las mas finas especias, zonzos y empalagoso. ¡Ahí, ahí, es donde el congreso, con su rector ó presidente á la cabeza, ha de alcanzar su mayor gloria!... ¿Puede el Estado etc...? ¿Para qué la pregunta si se sabe ya la respuesta? Pero es el caso que donde hay libertad de cultos debe haber libertad de todo; y, que el Estado no debe suministrar por sí enseñanza alguna primaria ni secundaria, limitándose cuando mucho á la enseñanza superior, sin monopolizarla tampoco.

**Nuevo doctor.**—El día 30 del mes anterior recibió la investidura de doctor en medicina el joven licenciado D. Pedro Romeo y García, que ha seguido la carrera en la Facultad de esta corte dando buenas muestras de aplicación y de inteligencia. En este acto solemne le apadrinó su condiscípulo D. Angel Frauca é Ibarra, que habia recibido dos dias antes la misma investidura y joven de grandísimas esperanzas, que obtuvo años atrás el premio Fourquet, y ha escrito para el acto de su investidura un discurso muy importante sobre el siguiente tema: *En el estado actual de la ciencia ¿debemos admitir un grupo de afecciones cutáneas filo-parasitarias?*

**Entendámonos.**—En su número último dá nuevas explicaciones el *Genio Médico-Quirúrgico*, acerca del hecho de no adelantar gran cosa en su tarea la junta organizadora de la *Asamblea Médica*; y como en su relacion se refiera que habiendo sido citados los individuos que la forman para el 25 de Junio, no pudo celebrarse por falta de asistencia del presidente y el Secretario, estamos en el caso de advertir, que el presidente se halla fuera de Madrid para atender á su salud. El cuidará, cuando se informe de lo expuesto por el *Genio* de dar cumplida respuesta á esa especie de inculpacion, más entre tanto bueno fuera averiguar cuantas otras veces se ha intentado *sin éxito*, reunir la expresada junta.

**Ovariectomía.**—El catedrático de Pisa, Pascual Landi acaba de practicar, en el Hospital de dicha villa, dos operaciones de ovariectomía. El primer caso era un tumor fibro-cístico intersticial del útero que pesó diez libras, y el segundo un quiste del ovario que encerraba próximamente diez litros de líquido y tenia muchas adherencias. Las dos operadas adelantaban mucho en su curacion.

## VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de La Torre de D. Miguel, provincia de Cáceres; su dotacion 500 pesetas por los pobres y las iguales con los ricos. Las solicitudes documentadas hasta el 14 de Julio, advirtiéndose que no se encuentra vacante hasta el 12 de Setiembre próximo.

—La de *médico-cirujano* de Periana, provincia de Málaga; su dotacion 400 escudos por la asistencia gratuita de 190 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 13 de Julio.

—La de *médico-cirujano* de Mondejar, provincia de Guadalajara, su dotacion 600 escudos por la asistencia de 200 familias pobres, pudiendo el profesor que la obtenga, contratar con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 15 de Julio.

—La de *médico-cirujano* de Lapuebla de Labarca, provincia de Alava, su dotacion 1000 escudos por la asistencia de aquel vecindario. Las solicitudes documentadas al presidente del ayuntamiento en el término de 20 dias.

## ANUNCIOS.

### CARLSBAD.

La importancia de CARLSBAD consiste en primer término en las fuentes alcalinas y salinas.

Las fuentes de CARLSBAD conservan sin contradicción alguna, el primer puesto entre las aguas minerales, no solo por su superioridad, sino por su eficacia.

Las aguas de las fuentes de CARLSBAD tomadas frias, son mucho más eficaces que cuando son calientes.

El uso de las aguas frias de las fuentes de CARLSBAD es excelente

para las curas primitivas en los casos de polihernia ó para las personas que sufren de estreñimientos pertinaces ó crónicos.

El embotellamiento, el embalaje y la expedición de las *aguas minerales* de Sprudel, de la *sal* de Sprudel, del *jabon* de Sprudel y de las *pastillas* de Sprudel, son exclusivamente hechos por

HENRI MATTONI,

en la dirección y expedición de las fuentes de CARLSBAD (Bohemia).

Las aguas y productos de las fuentes de CARLSBAD se encuentran en casi todas las farmacias y depósitos de aguas minerales.

**NOTA.**—Tengo el honor de prevenir á los señores doctores en medicina, que pongo á su disposición las aguas tomadas gratuitamente en la fuente, y que los pedidos directos que se sirvan dirigirme á la señas indicadas para el uso particular de las farmacias, les serán expedidos con una rebaja excepcional. (365)

### MANUAL DE HIDROLOGIA MEDICA.

CON LA GUIA DEL BAÑISTA Y EL MAPA BALNEARIO DE ESPAÑA.

por D. Anastasio García Lopez.

Esta importante obra para los médicos y para los enfermos que necesitan hacer uso de aguas minerales se hallan de venta á 24 reales en todas las principales librerías de Madrid y las provincias. (552)

### CLINICA MEDICA.

DEL

doctor D. Tomás Santero y Moreno,

antiguo catedrático de esta asignatura en la Facultad de Medicina en la Universidad central, ex-Consejero de Sanidad del Reino, etc. etc.

Esta obra práctica, fundada en la experiencia antigua y moderna, fruto de los trabajos del autor en la enseñanza que por tantos años ha tenido á su cargo, y apoyada por lo mismo en los numerosos y bien observados casos que en ella ha recogido, desenvuelta sobre la ancha y sólida base de los elementos morbosos, doctrina propia de la escuela clinica, y puesta al nivel de los conocimientos actuales, ha sido formada con el estudiado propósito de que pueda servir de texto y norma á los alumnos en el estudio del arte, de guia fiel á los principiantes en el derrotero difícil de la practica, y de utilidad aun más comun, por ofrecer solidariamente reunidas la ciencia antigua y la contemporánea bajo el criterio experimental, critica razonada de las cuestiones prácticas más importantes, tanto de etiología y de patogenia como de terapéutica, y algunas innovaciones de interés, relativas á la clasificación nosológica general, y á la teoria y clasificación de las fiebres, de las fluxiones, y de las enfermedades crónicas, entre las cuales se fija la atención con especialidad en las diatésicas.

Hállase distribuida la materia en tres tomos precediendo una *introducción* filosófica, en que, bajo la forma aforística, expone el autor los principios fundamentales de la ciencia, de donde se deriva toda la doctrina que la obra contiene, y procede el orden que en la misma se observa en la dirección de los casos prácticos.

Por razones de importancia que el autor manifiesta, se hallan separadas las enfermedades agudas de las crónicas, comprendiéndose aquellas en los dos tomos primeros, y en el tercero las últimas. Preceden en cada sección un número proporcionado de observaciones, escogidas y descritas con la precisión hipocrática; y sigue despues la parte doctrinal correspondiente, en que el autor cita, cuando es necesario, las opiniones y máximas de las célebres prácticas antiguas y contemporáneas, exponiendo además la suya.

En el *primer* tomo van incluidas las FIEBRES, con la clasificación del autor fundada en la experiencia y de grande utilidad para la práctica, y las FLEGMASIAS, bajo sus diversas formas.

En el *segundo* lo están las FLUXIONES, divididas por el autor en *flogísticas, congestivas, é hipercrónicas*, á cuyo grupo refiere el *reuma*, las DISCRASIAS ó enfermedades sanguíneas, y las NEVROSIS.

Y el *tercero* abraza las ENFERMEDADES CRÓNICAS, tratándose primeramente de ellas en general, con sus caracteres diferenciales, y fijándose la clasificación que el autor cree más conveniente por su diversa naturaleza y por los fines de la práctica. Y despues se exponen en particular y de una manera metódica las *febriles*, entre las que figuran casi exclusivamente las verdaderas flegmasias crónicas, las *apiréticas* donde entran las *nevroses* de este carácter y las *anomotrofías* ó lesiones orgánicas, y las *constitucionales*, divididas en habituales, hábitos morbosos y diátesis. Entre estas se describen la pelagra, el herpetismo, la tisis pulmonar y el cáncer del estómago.

La obra, cuyo coste es de 66 rs. en Madrid, se halla de venta en las librerías de Bailly-Baillière (plaza antigua de Santa Ana), de Moya, calle de Carretas, y de Duran, Carrera de San Gerónimo; y en las porterías de la *Facultad de Medicina* y del *Monte-Pío* facultativo, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal de la segunda escalera.

Se admiten encargos para provincias, en las cuales hay comisionados donde hay Facultad de Medicina y en Bilbao, dirigiendo los pedidos á el autor en la oficina del expresado *Monte-Pío Facultativo*, ó en su casa, calle del Caballero de Gracia, número 51, cuarto principal, con el importe (que es de 74 rs. franco de porte) en libranza ó en sellos de franqueo, expresando bien la dirección que debe llevar el pedido.

Los suscritores á quienes falte la 2.<sup>a</sup> parte del tomo 3.<sup>o</sup> pueden recogerla en los puntos de suscripción al precio de 10 rs. en Madrid, y 11 en provincias franqueando el porte.

Pueden también recogerse hasta fin de año las partes del tomo segundo que faltan á los suscritores, á los precios ya anunciados: 8 rs. al primera parte, 6 la segunda, y 7 la tercera, con un real de aumento en cada una de ellas por el franqueo para fuera de Madrid.

Imprenta de P. G. y ORCA.—Blombo 4: MADRID: 1870.