



EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MÉDICO todos los sábados, 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.—Algo sobre el cáncer.—EPIDEMIOLOGIA.—

Beriberi del Brasil.—HIGIENE PUBLICA.—Peligros de la canalizacion.

—PRENSA MEDICA.—De la compresion digital en el tratamiento del

flemon difuso de las estremidades; por el Sr. Vanzetti, de Pádua.—

Del uso de los barnices impermeables en la práctica quirúrgica; por el

Dr. Robert de Latour.—De la amputacion supra-maleolar.—PARTE

OFICIAL.—Dirección general de Instrucción pública.—Universidad li-

teraria de Sevilla.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—

Discurso del Dr. D. Eusebio Castelo y Serra.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.

—Noticia bibliográfica de Bartolomé Hidalgo de Agüero. Memoria pre-

miada por la Real Academia de medicina de Madrid; por D. Miguel de la

Plata y Marcos.—VARIEDADES.—Un anestésico más.—Contestacion á

algunas preguntas.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIO.

ADVERTENCIAS IMPORTANTES.

En la necesidad de regularizar la administracion de este periódico, rogamos á las personas que repetidas veces han mostrado el deseo de que se les considere como suscritores permanentes ó indefinidos, se sirvan remitir el importe de sus suscripciones, por cualquiera de los medios que tenemos establecido, dentro del primer TRIMESTRE que corresponde al nuevo abono. Pasado ese plazo sin haberle satisfecho, se entenderá que no son gustosos de continuar en la suscripcion, y se dejará por tanto de remitirles el periódico.

Tambien esperamos que los suscritores indefinidos que no hayan podido hacer oportunamente el pago de las cantidades devengadas, se servirán satisfacer las que se les ha espresado en las cuentas que les hemos dirigido.

Nos es imposible continuar sin viendo las suscripciones tácitas, fuera de las con 'iciones que en las precedentes advertencias se espresan.

TOMO XV.

MADRID 15 DE FEBRERO DE 1868.

ALGO SOBRE EL CÁNCER.

Nace con el hombre el germen de esta horrible y terrible enfermedad, segun la opinion más universalmente difundida. Su historia es tan antigua como la medicina, y aparece con tanta frecuencia que no habrá habido, ni hay, un solo profesor que no haya tenido la desgracia de verla muchas veces en la práctica, hasta el extremo de que en algunos apuntes sobre el cáncer en general, publicados tiempo hace en EL SIGLO MÉDICO, me atreví á decir que formaba este mal la sétima parte de las enfermedades quirúrgicas que afectan y siegan la vida del hombre.

Desde Hipócrates hasta nuestros dias, se viene escribiendo sobre el cáncer; desde igual fecha hasta la presente se viene proponiendo, por causa de su rebeldía, numerosos y variados remedios, cuya ineficacia ha debido ser la causa de que el vulgo y el charlatan quisieran tomar parte en su curacion, empleando diferentes medios, aunque siempre ó casi siempre cáusticos de esta ó la otra naturaleza, envueltos con el misterio del secreto.

Familias hubo en los pasados tiempos que, como pudieran hacerlo con una finca, legaban á sus sucesores un ungüento, una pasta, unos polvos de admirable virtud, á cuya benéfica accion no resistia este mal, haciéndolos pagar á muy caro precio. No sorprende la credulidad de aquellos remotos tiempos, si se considera que es un enemigo que invade sin que el enfermo se aperciba de su aparicion; que vive entre los tejidos orgánicos un tiempo más ó menos largo sin dar señales de su existencia ni revelar su malignidad; nadie sabe de dónde viene, ni conoce su origen. Para demostrar lo poco que sabemos relativamente á su etiología considerada de una manera general, bástenos decir que no perdona edad, sexo, ni condicion social. En vano se procura indagar los antecedentes de la vida del enfermo, para descubrir al menos alguna causa remota; las personas de la más intachable vida y los que descuidan los sabios principios de la higiene, son lo mismo y con igual frecuencia invadidos; los achacosos y enfermizos, como los más robustos y bien constituidos; los que hacen una

vida activa y laboriosa, como los más desocupados; la herencia, las escrófulas, la sífilis, ninguna enfermedad, en fin, parece que ejerce la menor influencia en el desarrollo del cáncer.

Vario y oscuro en los síntomas, se ha confundido durante largos años con otras afecciones. Los trabajos de los anatomo-patologistas, que han trazado el camino del período científico en que vivimos, en particular los de MM. Andral y Cruveillier, etc., etc., proporcionan un conocimiento más positivo de las lesiones anatómicas del cáncer?

Más tarde, ahora mismo, la introducción de las investigaciones microscópicas, ¿ha hecho dar un paso inmenso, como se cree, á la historia general del cáncer?

Todo es duda, todo es confusión; la más completa diferencia de opiniones reina entre los médicos, cuando á nuestra vista y al tacto, sujetamos el exámen de esta lesión, bien sea que aparezca como úlcera, como tumor ó bajo otra forma distinta. Después que la parte enferma se separa de los tejidos sanos; cuando ya está en nuestras manos sujeta al más escrupuloso y detenido exámen de la simple vista y del cristal de aumento ¿se simplifica, se hace más exacto el diagnóstico? Considerado de un modo general, nos atrevemos á decir que no, porque no es hasta ahora la célula tal como nos la dan á conocer Vogel, Henle y otros alemanes, un elemento esencial del cáncer.

Reconocer y hallar la célula cancerosa, sería toda la cuestión: mas desgraciadamente no podría ser así; porque ¿dónde colocaremos en tal caso al cancroide, análogo bajo tantos aspectos al cáncer, pero que en lugar de la célula cancerosa verdadera presenta simples células epiteliales, intactas unas veces, más ó menos modificadas otras? Desconocido su origen, ignoradas completamente las causas, idénticos los síntomas, igual en su marcha y terminación, rebelde á todos los medios de curación, fuera de su destrucción completa nada absolutamente le distingue y separa. Es infaliblemente la misma enfermedad.

Hállase en este punto tan á oscuras la ciencia como lo estaba hace dos mil años. De tal manera es esto cierto, que muchísimos prácticos, no pudiendo decidir si la lesión que observan uno y otro día, si los tejidos mismos que acaban de separar y examinan con la lente de aumento, presentan ó no la célula característica que Robin y Virchow nos pintan, permanecen indecisos, sin atreverse á decidir si se trata ó no de un verdadero cáncer; esperando para resolver el caso, aquel tiempo que suele tardar en sobrevenir la reproducción: sino se reproduce pasado aquel tiempo, dicen que no era cáncer, y al contrario cuando lo acredita mejor que la célula aquella piedra de toque de la experiencia. ¿Tal es la fé y el valor diagnóstico que la célula merece! ¿Pues qué, solo el cáncer tiene esta fatal condición? ¿No se vé igualmente en los tumores fibrosos y en el cancroide, que por la carencia de la célula se le quiere eliminar del cáncer y hacerle de otra condición? ¿No se reproducen las úlceras cuando las partes en que han estado se esponen á las mismas causas? Porque se reproduzca un tumor de una mama después de haberle estirpado cinco ó seis veces, ¿hemos de decir

resueltamente que era canceroso? Las causas mismas que dieron origen al primero, no pudieron volver á obrar y producir el segundo, y el tercero, sin ser por eso una reproducción? ¿Porque un sugeto padezca este año una pulmonía, v. gr., y vuelva á tener otra el año siguiente ó á los dos, se le ocurre á nadie decir que esta segunda ó tercera es la reproducción de la primera? En efecto, más que en ninguna otra enfermedad se observa en el cáncer la reproducción; pero ¿no sucederá alguna vez por haber dejado una pequeña glándula ó alguna porción de tejido, creyéndolo insignificante y que la supuración lo arrastraría? El temor de sufrir una operación, la aparente benignidad del mal, la oscuridad del diagnóstico, dan tiempo bastante en ocasiones para que el cáncer estiende su rádio, invada tejidos que nuestros medios de observación no alcanzan á encontrar alterados y por consiguiente no pudieron estirparse, quedando en el seno del organismo y viniendo á ser en su día el germen, el principio de una nueva aparición.

Hé aquí algunas, entre otras muchas causas de la reproducción de los cánceres. ¿Por qué otra clase de tumores no se reproducen tan frecuentemente? Mas circunscritos y encerrados en una membrana especial, sus rudimentos no se estienden á los puntos inmediatos aprisionados en el saco, se separan exactamente y el profesor no deja el menor rastro de la alteración. El cancroide que es, como hemos dicho, el cáncer mismo, no se reproduce sino rara vez: mas circunscrito y resistiendo en partes muy visibles, alterando las funciones del órgano en que se fija (los labios, los párpados, la nariz) su rebeldía, su aspecto súcio y repugnante obligan al enfermo á solicitar muy pronto un remedio que lo destruya; por esa razón, sin duda, la ciencia triunfa el mayor número de veces. Si la incuria del enfermo, si su mala suerte, le entregan á un profesor que desconozca el mal y pretende destruirle con el nitrato de plata, el sulfato de cobre ú otros ligeros cáusticos, el mal toma mayores proporciones, dá tiempo á que se interesen algunos tejidos más ó menos cercanos, y la reproducción es casi segura. Los médicos que por estas causas ú otras, al estirpar el mal no se anticipan á separar los ganglios que en ciertos puntos, aunque parezcan distantes, estén infartados, pueden, casi con seguridad, esperar la reproducción.

Este modo de ver en el cáncer, no es negar su virulencia: es, sí, emitir una opinión apoyada en la razón, en la observación y en la luz que la experiencia proporciona en varias ocasiones. No siempre el cáncer es primitivamente general, idea harto generalizada, hondamente calcada en el espíritu de eminentes prácticos que desmayan ante la presencia de un cáncer y más de una vez prefieren entregar el enfermo á una muerte cierta, inevitable, desastrosa, horrible, á operarle para no comprometer la ciencia y su bien merecida reputación.

Prescindiendo de las diversas causas á que más de una vez atribuimos con fundamento la reproducción, ¿quién se lisonjea de formar un diagnóstico tan exacto y preciso como lo requiere una lesión en la cual se desconocen sus causas, cuyos síntomas son tan vários y se



confunden facilísimamente con muchas otras alteraciones de marcha incierta, insegura que nadie puede predecir, y cuando á pesar del profundo estudio que en estos últimos años se ha hecho de los cambios anatómicos no se ha dado en ellos uno característico?

Considero la célula cancerosa, al menos por lo que hoy se sabe, á ese deseo del hombre que le inclina á dar explicación de los hechos, y cuando no la encuentra, su juicio preocupado le hace ver lo que tal vez no existe. No á otro origen debe atribuirse la creación de un virus canceroso. ¿Quién le ha visto? ¿Quién ha encontrado en los líquidos del cuerpo humano un cambio que represente esta ó la otra alteración capaz de provocar las radicales alteraciones que los tejidos padecen en esta degeneración orgánica?

Todos mis asertos he querido siempre fundarlos sobre hechos, procurando observarlos detenidamente. El diagnóstico es la base de los hechos bien observados. Errores y verdades aprovechan más ó menos á nuestra instrucción.

Para la mayoría de los prácticos, la cuestión está hoy decidida. ¿Se vé la célula cancerosa? Pues entonces no cabe duda, la afección que observamos es un cáncer. Esta no es mi opinión: deben existir en la ciencia algunos hechos que demuestran que la célula que describen los micrógrafos no es característica; por lo menos yo voy á citar uno, aunque no pueda por sí solo decidir la cuestión, porque como dice C. Bernard, un hecho por sí mismo no es nada, no vale más que por la idea á que se refiere. Cuando se califica un hecho de un nuevo descubrimiento, no es por el hecho mismo que se constituye el descubrimiento, sino la idea nueva que de él se deriva. ¿De qué nos sirve encontrar la célula después de separado un tumor, hecha ya la operación?

D. E. del S., avencidado algunas años en Castilla la Vieja, de 34 años, casado, buena constitución, con algun predominio de sistema sanguíneo-linfático, dedicado al comercio, ha gozado toda la vida robusta salud, sin más alteración que unas intermitentes benignas hace muchos años. Sin causa para él conocida y sin dolor, notó que el lado izquierdo del escroto se le ponía más voluminoso: como nada le molestaba, no hizo caso hasta que adquirió mayor volumen, y entonces le vieron diferentes profesores que unánimes dijeron tratarse de un hidrocele simple. Se decidió á operarse para la cura radical; pero con tan poca fortuna, que el profesor perdió la dirección del trocar y atravesó el testículo sin que derramara una gota de líquido, causando un dolor vehementemente que produjo el síncope. No se prosiguió la operación, se acostó al enfermo, se le sostuvo á dieta y se le aplicaron cataplasmas emolientes á la parte. En tal estado ví por la vez primera al paciente: la inflamación del escroto era bastante graduada y habia fiebre; con un régimen antiflogístico se combatió este estado, permaneciendo el testículo duro y voluminoso, pero pudo distinguirse con claridad un hidrocele por derrame. Pasado algun tiempo, á pesar de la induración y volumen aumentado del teste, practiqué la operación para la cura radical; salieron como diez ó doce onzas de un líquido no muy claro, inyecté el vino caliente, se

levantó la inflamación al grado que yo necesitaba, y la curación fué completa, quedando solo el aumento de volumen del testículo.

Entregóse nuevamente á sus trabajos sin que sintiera otra molestia que el peso y el volumen del testículo. Seis meses por lo menos después de la operación, se me presentó, advirtiéndome que el escroto en vez de disminuir aumentaba. Con tal motivo se le sujetó á un plan fundente, sin que consiguiera alivio. Habiéndosele proporcionado venir á Madrid, consultó su enfermedad con un distinguido profesor, que después de enterarse detenidamente de los antecedentes y estado actual, se convenció de que habia un hidrocele, reproducido después de la operación para la cura radical que se le habia hecho.

Fundado en este diagnóstico, procedió á la operación. Grande fué su sorpresa al advertir que hecha una punción, y otra, hasta tres ó cuatro, no salia por la cánula ni una gota de líquido. Tengo entendido, pero no lo puedo asegurar, que en otra sesión se repitió la escena, con el propio resultado. Una de las punciones produjo un flegmon que terminó por supuración; cuya circunstancia alentó por un momento, inclinando á creer que podría fundirse todo el tumor en supuración. ¡Nuevo y triste desengaño! Se cicatrizó la abertura que daba salida á la supuración, quedando el tumor en el mismo estado de antes, y se retiró el enfermo á su casa, esperanzado de hallar alivio con el plan medicinal que se le dispuso. Consistia este en un buen régimen higiénico, y en medios tópicos y generales resolutivos y fundentes. La ineficacia, el ningún resultado que obtuvo durante un mes, obligó al enfermo á oír mis consejos, y le indiqué la necesidad de separar el tumor, como único medio de curación. Tímido y algo desconfiado, aceptó el partido de diferirlo para más adelante, aceptando como última prueba la de hacer uso de las aguas y baños minero-medicinales de la Albotea, en la Rioja.

La vida del campo, el descanso y los baños, vigorizaron su constitución; el estado general físico y moral, decaído por sus padecimientos, adquirió animación y energía; pero la lesión local no sintió influencia alguna favorable.

La ineficacia de tantos, tan diversos y enérgicos remedios, así locales como generales, y los incesantes progresos del tumor, decidieron al paciente á venirse á Madrid á fines de Noviembre último, resuelto á sufrir la operación que por tiempo tan largo habia esquivado, convencido ya de la imposibilidad de hallar la salud mientras no se sujetara á este medio extremo, pero enérgico.

El Sr. D. E. del S. no tenia la más ligera alteración en toda la economía. El lado izquierdo del escroto presentaba un tumor de 43 pulgadas de circunferencia, que se extendia desde el anillo inguinal, sin cambio de color, liso en toda la superficie, como fluctuando cuando se le reconocia en cierta dirección, especialmente hacia su parte media y algo inferior, duro en su parte superior; en el cordón espermático, que habia triplicado de volumen, no habia dolor, ni la más pequeña sensibi-

lidad á la presión; el peso, y sobre todo el volumen, eran las únicas molestias que causaba al enfermo; en la parte interna de la ingle derecha se habia presentado un gánglio movable abultado, sin dar muestras de su existencia más que por el volumen.

Difícil y oscuro era sin duda alguna el diagnóstico de este tumor: la circunstancia de haber sufrido la operación para curarse del hidrocele, la de haber sido anteriormente herido el testículo, la fluctuación oscura, el poco peso relativamente á su volumen y la carencia absoluta de toda sensación molesta, puso á los profesores que le examinábamos en la más completa duda, y aun en oposición, no solo respecto al diagnóstico, sino al pronóstico y tratamiento. Quién creía en la existencia de una materia encefaloidea, en una degeneración orgánica y tal por consiguiente que no debía intentarse la más pequeña operación; quién, sosteniendo la existencia de un líquido, proponía la punción y luego los emolientes y las sangrías locales sostenidas y repetidas...

A pesar de este conflicto, tal no era mi opinión: encargado del enfermo, mereciéndole ciega confianza, no podía aceptar el primer parecer, ni consentía que la ciencia doblase la rodilla ante un mal local que podía aislarse sin comprometer la vida ni interesar órganos importantes, dejando al enfermo víctima de un mal contra quien habian sido inútiles las más variadas, enérgicas y persistentes medicaciones. ¡Hartos casos se nos presentan en que tenemos que confesar nuestra impotencia!

La segunda opinión era todavía menos razonable, menos científica, en vista de los antecedentes, y síntomas locales los enunciados, no tenia condiciones de ser.

A pesar del respeto y consideración que me merecen dos profesores dignísimos por su relevante mérito, sus vastos conocimientos, su estensa y acertada práctica, y su bien merecida y sostenida reputación, tuve esta vez más fé, más firmeza en la mía. Creía yo, que la desgraciada punción que atravesó el testículo cuando solo habia un hidrocele simple, ocasionó una inflamación en este importante órgano, y habia alterado completamente con el tiempo su testura. La curación radical del hidrocele debió contribuir, con la inflamación que se provocó, á sostener la lesión del teste, cuya lesión se iria propagando á las tunicas y tejidos que forman la bolsa escrotal. Más tarde, las diferentes punciones que se hicieron, favoreciendo las alteraciones que son productos de las inflamaciones crónicas la primera, la segunda y la tercera punciones, debieron indefectiblemente romper algunos vasos, derramándose sangre y formándose bolsas sanguíneas. Los cambios que se suceden en las bolsas sanguíneas, son tan importantes como variados. Prescindiendo por ahora del primer grado de las alteraciones que ordinariamente se observan en la sangre. Velpeau, sin dar á su opinión la fuerza de una verdad demostrada, dice que los depósitos sanguíneos son susceptibles de experimentar varias otras transformaciones que nos refieren los prácticos, producciones de un mal carácter, degeneraciones cancerosas, encefaloides, etc.

Apoyado en este diagnóstico, propuse la ablación del tumor, procediendo como si tuviésemos que operar un

hidrocele por el método de incisión; y segun lo que se fuera descubriendo, seguir hasta la ablación del testículo, en caso de ser precisa. Obrando de esta suerte, no solo convenia con la opinión de los que dudaban de la existencia del líquido, sino que me ponía en camino de llegar al término que estimaba indispensable: la ablación total del tumor. No sin repugnancia se conformó uno de los profesores con este pensamiento, al paso que otro se afirmaba en que no debía tocarse al tumor, tal era su desconfianza en el poder de la ciencia.

Autorizado por la confianza que al enfermo merecia, y despues de haber preparado cuanto estimé conveniente para las dos operaciones, el día 4 de Diciembre último, sirviéndome de ayudantes el Dr. D. Santiago Encinas, catedrático de esta Facultad de Madrid, y dos alumnos de tercero y cuarto año, ligeramente cloroformizado el enfermo, hice una incisión, que empezando un poco por encima del anillo inguinal terminaba en la extremidad más inferior del tumor, con lo que se dividieron la piel y el tejido celular subcutáneo, descubriéndose una membrana fibrosa blanca, que transparentaba una sustancia negra, como de una línea de grueso, extendida en su cara interna, y por debajo de ella una sustancia blanda, concreta, blanca, con todos los caracteres del tejido encefaloideo. En la parte superior é interna estaba el testículo, que habia cambiado de forma y de testura. Viendo plenamente asegurado mi diagnóstico, sin detenerme, decortecé el tumor, aislé el cordón espermático, y cuando todo el tumor quedaba pendiente solo de él, en frente del anillo á la salida del vientre, separé la arteria espermática y se ligó, cortando todo el cordón por bajo de la ligadura y resultando de hecho separado y desprendido el tumor. Ningun accidente sobrevino; algo detuvo el curso de la operación la ligadura de dos ó tres arterias, que si bien de corto volumen, molestaban por la cantidad de sangre que vertian.

Despues de media hora invertida en consolar al paciente y alentar su abatido ánimo por las pérdidas de sangre y de sensibilidad, esperando de paso si aparecia alguna arteriola que no se hubiera ligado, se procedió á la curación, como para conseguirla por segunda intención. Justamente al mes de efectuada la operación, esto es el día 4 de Enero, estaba la herida perfectamente cicatrizada. La ligadura de la espermática se desprendió el día once de observación, y dos ó tres antes las de las pequeñas arterias.

Ningun accidente sobrevino en todo el curso de la curación: el enfermo, despues de los primeros accidentes que son inseparables de las grandes operaciones, se robusteció, adquirió fuerzas, y sobre todo recobró la tranquilidad de espíritu que le venia abatiendo despues de año y medio.

A la fecha en que escribimos tenemos noticias de que el enfermo prosigue en el mejor estado de salud, nuevamente dedicado á sus ocupaciones y con igual aptitud que antes de su enfermedad.

El Sr. Encinas, con otros compañeros, examinó en el anfiteatro de la Facultad de medicina el tumor, observando en él clara y distintamente la materia tipo de los cánceres, el tejido escirroso y el encefaloideo,

vieron la célula característica, tal como la describen Robin y Virchow.

Que era materia cancerosa la contenida en el tumor, no hay que dudarlo, apoyándonos en las aseveraciones de los distinguidos profesores tan avezados al estudio con la lente de aumento. En tal caso, ¿era esta materia una trasformacion de la sangre, segun la verosímil conjetura de Velpeau? Si esto fuese, ¿a qué esos infundados temores de muchos prácticos, que les inclinan á abandonar sus enfermos á una muerte cierta y horrible? ¿No seria este un hecho que vendria á sujerir la idea de que no siempre el cáncer es primitivamente general? ¿Por qué, entonces, no se han de operar los cánceres, cuando ningun síntoma revele su generalizacion? ¿De qué vale para la práctica el descubrimiento de la célula característica, llamada así por los micrografos? Ciertas invenciones están sirviendo en nuestros dias para distraer á los jóvenes del verdadero objeto final á que se dedican, que es la curacion de los enfermos que les confian su salud. Se pierden en digresiones inútiles, en accesorios poco provechosos, y su entendimiento se ofusca, crea dudas, y de la duda y la incertidumbre resultan la inercia y el abandono, la desconfianza en el poder de la ciencia.

DR. OLIVARES.

EPIDEMIOLOGÍA.

BERIBERI DEL BRASIL.

Mercce fijar la atencion de los que se consagran al estudio de la patología y de la higiene pública, esa enfermedad reinante en el Brasil de que nos ha dado y sigue dando puntual noticia el excelente periódico de aquel país titulado *Gazeta medica da Bahia*.

Tiempos atrás dimos á los lectores de EL SIGLO MÉDICO, tomándola de tan apreciable colega, suficiente noticia de esa singular enfermedad, y ahora encontramos algunos datos más en su último número, que conviene principalmente conocer á los jefes y oficiales de los cuerpos de Sanidad militar del ejército y de la armada.

En una comunicacion oficial del comandante en jefe de la fuerza naval del Brasil en operaciones contra el gobierno del Paraguay, fecha 16 de Setiembre último al frente de Humaitá, era de notar el siguiente pasaje:

«Se ha manifestado á bordo del *Lima Barros* una enfermedad á que dan el nombre de *intoxicacion palúdica*, la cual consiste en una hinchazon que principia por los miembros inferiores, sube al corazon y mata en pocos dias.»

El almirante, en vista del suceso, dió orden para que se desinfectara aquel buque y para que la guarnicion hiciese algun ejercicio en tierra; por cuanto se habia notado que padecia menos de aquella estraña dolencia la gente destinada á cortar leña, que pasaba al efecto bastante tiempo en tierra.

Diez dias más adelante, el 26 del propio Setiembre, comunicó ya dicho jefe al almirante que «la enfermedad habia cedido á los medios enérgicos enérgicamente empleados, despues de haber sido llevados al hospital de Corrientes los enfermos que habia.»

La *Gazeta medica da Bahia* ha procurado obtener no-

ticia más cumplida acerca de esta dolencia, y resulta de sus indagaciones que no solamente han ocurrido casos de ella en la escuadra, sino tambien en el ejército; que se la habia dado el nombre de *intoxicacion ó infeccion palúdica*, y que comienza, como aquel primer parte dice, por hinchazon de los miembros inferiores, sube al corazon y mata en pocos dias. En vista de tales noticias pregunta si no será esta enfermedad la misma que diez-mó á la infeliz expedicion de Matto Grosso y se reputa con fundamento análoga al *beriberi* de la costa del Malabar, de la isla de Ceilan y de otras regiones de la India.

Dudando como es natural, por ser desgraciadamente escasos los datos para fundar en ellos un juicio seguro, aconseja al gobierno que encomiende á ilustrados médicos el estudio de esta singular dolencia, no solo por lo que importa á la salud de los soldados, sino en interés de la ciencia.

Merecen trasladarse los siguientes párrafos del artículo consagrado á este asunto por el referido colega:

«Curioso é instructivo fuera el estudio completo de una afeccion que simultáneamente se ha manifestado en lugares tan distantes unos de otros, siempre con la propia fisonomía y malignidad; pero estudio semejante seria imposible para un solo hombre: exigiria la reunion de trabajos parciales de observadores que tuviesen ya adquiridas nociones prácticas de la dolencia en las propias localidades donde ha reinado, para poder llegar al más exacto conocimiento de las condiciones de su origen y desenvolvimiento.—En esta ciudad (Bahía) se han notado de un mes á esta parte nuevos casos de la enfermedad observada el año anterior en la misma estacion, y es posible que tome igual incremento y ofrezca la propia gravedad.»

Dos puntos hallamos en estas noticias sobre la enfermedad en cuestion, juntándolas con las anteriores, de que conviene dar conocimiento á nuestros habituales lectores por que merecen esclarecimiento, relativo el uno al diagnóstico y el otro á la etiología, estrechamente ligado por tanto con la cuestion higiénica.

¿La enfermedad de que nuestro colega brasileño ha dado noticia y aspira á fin de completar el estudio, es en realidad el *beriberi*, esa enfermedad que introdujo Bon-tius en la nosología, designada con el nombre de *hydrops asthmáticus* por Rogers, de *asma marino* por Carter, y de *synclonus beriberia* por Mason Good? A lo menos el cuadro sintomatológico de la enfermedad del Brasil ofrece grandísima analogia con ella, aunque ordinariamente no haya ofrecido un curso tan rápido. Lo cual depende acaso de que el *beriberi* recorre con variable paso su camino, haciendo altos en ocasiones, y presentando otras veces recrudescencia, si bien parece en general de curso continuo y progresivo. Además, los médicos ingleses le atribuyen un período prodrómico que los franceses no han observado, y que podrá muy bien presentarse unas veces y dejar otras de hacerlo.

De todas suertes, cuando el *beriberi* se presenta, haya habido prodromos ó no, hay edema en la articulacion tibio-tarsiana, fenómeno que se reputa como signo patognomónico; las estremidades inferiores siguen hinchándose; sube el edema desde las piernas á la pelvis, las manos, los hombros, y se estiende en fin á todo el cuerpo, empleando en esto de algunas horas á muchas semanas, aunque la duracion media sea de doce á quince dias. El escroto y los grandes labios, segun el sexo, adquieren un volumen enorme; las paredes abdo-

minales y pectorales se distienden; las serosas tardan poco en ser asiento de derrames; sobrevienen la disnea y el dolor epigástrico (que son constantes y puede decirse patognomónicos); el enfermo, encogido en su lecho y con la cabeza echada hacia atrás, exhala gritos desgarradores; las funciones digestivas y circulatorias se perturban á medida que aparecen los fenómenos respiratorios; sobrevienen vómitos y un estreñimiento pertinaz; el pulso tranquilo al principio, adquiere una frecuencia y una irregularidad extremas, debilitándose poco á poco, y el enfermo, en medio de una ansiedad dolorosa y de la más penosa sofocación, cae en un síncope, para no volver de él, ó muere en un acceso convulsivo ó sumido en una especie de coma.

Si del todo no conviene esta descripción, que puede llamarse clásica del *beriberi*, aunque en resumen, con la hecha en el ya acreditado periódico de Bahía, no hay duda sin embargo de que existen grandes puntos de analogía, sobre todo en los fenómenos que deben reputarse como constantes y característicos.

Mas dejemos sin resolver este punto, que no es fácil dar resuelto por ahora y sin que precedan nuevos y muy formales estudios, y vamos á la etiología.

Aquí descubrimos tambien notables analogías, si bien no faltan diferencias. Aunque se habia reputado el *beriberi* como propio del clima de la India, se le ha visto reinar sin embargo epidémicamente en el mar á largas distancias de su tierra natal, pero en individuos procedentes de la India. Sin embargo, donde ordinariamente se observa es en el litoral de los mares de la India, principalmente en la costa Oeste del golfo de Bengala, en Ceilan y el archipiélago indio. La costa Oriental parece casi del todo exenta; pero suele manifestarse en las islas de Java, Sumatra, Borneo y las Molucas, así como en el mar Rojo y en el golfo Pérsico.

¿Pero á qué es debida esta dolencia? Peculiar de la raza india no puede reputarse, puesto que se la ha observado entre los cafres. ¿La producirán las influencias meteorológicas ó la temperatura? No olvidemos que se la ha visto aparecer á bordo del *Parmentier* despues de haberse sustraído hacia largo tiempo del calor de la zona tórrida. ¿Será debida á la influencia del suelo? Pero ¡si se manifiesta en los buques! ¿Hay que atribuir la á los miasmas palúdicos? Esa misma circunstancia de aparecer en la mar se opone á esta creencia... ¡Es tan difícil averiguar las causas legítimas de las enfermedades!

Franquet la atribuye principalmente á la alimentación casi esclusiva con arroz cocido en agua á que se someten los indios, sin otro condimento que un poco de sal ni agregar más alimento que la pulpa del tamarindo y algunos vegetales herbáceos. Esto ya puede tener algun mayor viso de razon, porque los buques en las navegaciones largas, cuando faltan las provisiones frescas se hallan en condiciones análogas. Así lo cree el mismo Franquet.

Convendría averiguar si el *Lima Barros* se encontró falto de víveres frescos, y si esta causa pudo tener parte en la producción de la enfermedad, dependiendo la preservación de los que bajaban á tierra para hacer leña, de que aprovecharian la ocasion para comer sustancias animales ó vegetales de que los otros careciesen. Esto, sin embargo, no parece probable; en primer lugar, porque descendiendo del buque á tierra para hacer leña, lo propio se bajaría para hacer recoger víveres, y despues de esto porque el jefe de la fuerza naval del Brasil estacionada en frente de Humaitá hubiera atribuido en tal

caso la enfermedad á su causa verdadera, y no hubiera adoptado contra la escasez ó mala calidad de los alimentos las ineficaces providencias de desinfectar el buque, de que la guarnición hiciera algun ejercicio en tierra, etc.

Y merece llamar la atención la circunstancia de haber dado á esta dolencia el nombre de *intoxicación palúdica*, porque inclina tal denominación á inferir, que donde esta epidemia se manifestó, ó habia pantanos ó concurrían circunstancias análogas á las de estos. Bien ha podido manifestarse alguna vez el *beriberi* en alta mar, debiéndose entonces á causas distintas la dolencia, y ser motivada esta vez en gran parte, sino por emanaciones palúdicas como las que producen las intermitentes, por circunstancias palúdicas que ocasionen esa especial intoxicación.

Pero el hecho que más importa por ahora, fuera de la etiología y medios de preservación, es dejar consignado que en esa region de América, á bordo de un buque en que no habia indios, se ha presentado una enfermedad, sino idéntica muy parecida al *beriberi* del litoral de los mares de la India, al que se ha observado en algunos buques (el *Réaumur*, el *Parmentier*, el *Indien* y el *Jacques-Cœur*, que llevaban indios á bordo).

Todo inclina á creer, que en el Brasil se padece en ocasiones epidémicamente el *beriberi* como en el país de donde parece originario.

LDO. P. SOMOZA.

HIGIENE PÚBLICA.

PELIGROS DE LA CANALIZACION.

Es muy cierto que la prosperidad de un país, la fecundidad de su suelo, los cultivos que aumentan la producción, como tambien un grande movimiento industrial, influyen grandemente en la salud pública; cómo que un pueblo rico y bien alimentado tiene por tal hecho muy importantes elementos de salud. Pero no es esto cierto de una manera absoluta, y aun sucede con frecuencia que andan asociados y tienen entre sí dependencia la buena salud y la existencia lozana de unos, con las enfermedades y la languidez de otros, la riqueza de aquellos y la estremada miseria de estos. Ahí están, para dejar acreditadas estas aserciones, los grandes fabricantes de Inglaterra y de otros países comparados con los operarios de sus fábricas; los dueños de los terrenos plantados de arroz, que obtienen crecidas utilidades y lo pasan perfectamente, y las pobres gentes de que se valen para el cultivo, cuyo semblante revela sus sufrimientos y cuya mortalidad espanta. Además, la riqueza suele engendrar vicios y malas pasiones, que ejercen sobre la salud, como sobre la moral, una funestísima influencia.

Así resulta que no siempre es el país más rico el que goza de mayores ventajas respecto á la salud, ni mucho menos el más feliz.

En España es muy de temer que sobrevengan daños muy graves para la salud pública, si tratándose de formar canales de riego, como empieza á tratarse, se emprendieran estas obras sin conceder á la higiene pública las atenciones y respetos que merece. Dado nuestro clima y la ordinaria temperatura, sobre todo en la primavera, el verano y el otoño, bien puede predecirse que una estensa canalización daría por fruto, si no se hiciera con suma inteligencia, la despoblación del país. Basta advertir que en Madrid mismo, donde antes eran desco-

nocidas las intermitentes, abundan mucho desde que se emplean en riegos profusos y mal hechos las aguas del canal de Isabel II, para comprender los efectos que podría ocasionar en nuestro ardiente suelo la evaporación rápida de una gran cantidad de agua cargada de sustancias orgánicas en descomposición.

Previendo esto la Real Academia de medicina de Madrid, con una oportunidad digna de encomio ha anunciado un premio para la mejor Memoria que se la presente, en que se establezcan los datos y reglas higiénicas que al canalizar deberán tenerse presentes para obviar tan graves daños.

Sin embargo de lo espuesto, no faltará quien se burle de este género de avisos, atendiendo con funesta exclusión á las mejoras materiales y tomando como *consejas* los respetables consejos que la higiene dá á los pueblos y á los gobiernos.

Más ayudará probablemente á sacar del error á estos tales el siguiente párrafo de una carta que se nos ha dirigido, que todos nuestros razonamientos científicos. Fije en ella su atención el Gobierno:

«Me prometo de su bondad se servirá V. por medio de su ilustrado periódico, y en la forma y modo que tenga por más oportuno, llamar la atención de quien convenga hácia el deplorable estado en que se encuentran los habitantes de treinta y tantos pueblos que contiene el llano de Urgel, provincia de Lérida.

«Hace como unos tres años que se manifestaron en aquella vega, trasformada en regadío por el canal de dicho Urgel, unas calenturas gástricas de mal carácter, que pasaban con mucha facilidad á intermitentes, ya de un tipo ya de otro, y la mayor parte de ellas perniciosas. Han reinado constantemente con más ó menos intensidad, según las estaciones, *causando víctimas á centenares*. Apenas hay persona que no haya estado enferma, sufriendo las más unas convalecencias de seis meses á un año.

«Sobre tantas pérdidas de personas é intereses, sucede que algunas familias han principiado á espatriarse, y que muchas otras se preparan á hacerlo; de suerte que el Urgel va quedar despoblado dentro de poco, precisamente cuando más necesidad tiene de brazos por haber pasado sus tierras de secano á convertirse en huerta.»

Esto es lo que en Urgel sucede, y cosa análoga aconteciera en cualquier otro punto, sino se procura construir bien los canales de riego, reglamentar convenientemente este servicio, y adoptar discretas medidas higiénicas que libren á los agricultores de tan insidioso y cruel enemigo. No es la higiene pública contraria á ese género de empresas, sin duda alguna útiles: al revés, por ser su amiga y protectora las quiere dirigir en lo que la concierne, haciendo conciliables las mejoras materiales con la salud de los pueblos. Y tiene la higiene la seguridad de imponerse al cabo, porque la *enfermedad y la muerte* obligarán á recurrir antes ó después de ella. Aquel pueblo será más rico, más próspero, más vigoroso y feliz que tenga más *moral, más higiene y más justicia*.

R. V.

PRENSA MÉDICA.

De la compresión digital en el tratamiento del flemon difuso de las extremidades; por el Sr. VANZETTI, de Pádua.

El Sr. Vanzetti, de Pádua, ha comunicado á la Sociedad de cirugía de París muchas observaciones escesiva-

mente curiosas de curación del flemon difuso en las extremidades, y de artritis aguda por la compresión digital.

Después de haber recordado la gravedad de los flemones difusos, dice el Sr. Vanzetti que se había propuesto interceptar el aflujo muy considerable de sangre á la parte enferma por medio de la compresión digital del tronco arterial de la extremidad, hecha de un modo continuo ó con intermitencia, durante cierto número de horas, de diez á veinte, rara vez más de veinticuatro.

Este resultado ha sido propuesto por muchos cirujanos de Italia y de Alemania, entre otros por VENDORFEN.

Ya se había espuesto la idea de suspender la circulación en los casos de artritis y de flemon, porque LITTLER en el Hospital de Londres había ligado la femoral por una artritis de la rodilla, y la humeral por un flemon de la mano, con un gran éxito; pero estas operaciones de ligadura son graves, y si pudiera reemplazarlas la compresión digital, habría una gran ventaja.

La primera observación se refiere á un flemon muy grave de la extremidad superior, á consecuencia de una picadura producida por un gancho: la piel estaba tensa, reluciente, rojiza, lívida, azulada, con flictenas; la tumefacción era grande; el estado general deplorable; le hizo la compresión de la arteria humeral toda la noche, y al día siguiente la extremidad estaba casi deshinchada y el estado general era mucho mejor; se suspendió la compresión á las veinticuatro horas, y dos días después el enfermo estaba curado.

En la segunda observación se trata de una pústula carbuncosa en un hombre de 28 años, que había quitado la piel á un caballo cinco días antes; pasados siete días, la mano, el antebrazo y parte del brazo estaban hinchados, la piel violada, y encima de la articulación radio-carpiana había una pequeña pústula de fondo negro, con una aureola vexiculosa. La tumefacción era tal, que fué preciso comprimir la axila en la axila; después de media hora de compresión, el enfermo sufría menos, podía mover el dedo; se continuó la compresión durante veinticuatro horas; se hicieron después fomentos húmedos y aromáticos durante diez días, se aplicó un vendaje y al mes salió el enfermo del hospital.

Esta observación es muy importante, porque es sabido que la pústula maligna va acompañada de destrucción considerable de la piel y del tejido celular, y puede esperarse que la compresión digital sea un medio de curar esta terrible enfermedad.

Hace ya diez años que el profesor de Pádua trata por este medio el flemon difuso de las extremidades y las artritis traumáticas, afecciones que tienen tan malas consecuencias, causan frecuentemente alteraciones irremediables, la gangrena y la fusión purulenta del tejido cutáneo y celular, la supuración y destrucción de las superficies articulares. Poco satisfecho de los resultados obtenidos con los diversos métodos de tratamiento empleados hasta entonces, métodos inciertos é infieles en su acción, se decidió el Sr. Vanzetti por el método de que hemos hablado, al cual atribuye una gran superioridad desde luego, porque es inocente, y además porque tiene por efecto disipar completamente la inflamación en muy poco tiempo, cuando se emplea antes que los tejidos enfermos estén profundamente alterados ó destruidos.

Del uso de los barnices impermeables en la práctica quirúrgica; por el Dr. ROBERT DE LATOUR.

La ventaja que reporta el barniz impermeable de preservar la inflamación de las heridas, evitando el contacto del aire, es más patente en el tratamiento de las fracturas conminutas, en las que el práctico, preocupado por los varios accidentes que pueden complicar la herida, tiene que renunciar á los apósitos llamados inamovibles. Con un conocimiento más exacto de las condiciones que explican la superioridad de estos apósitos, los cirujanos habrían conocido que precisamente contra estas fracturas complicadas convienen los vendajes inamovibles, fracturas peligrosas por la inflamación que se generaliza en toda la extremidad, y habrán comprendido que la ventaja de estos apósitos está, no en la inmovilidad, sino en la impermeabilidad inherente á la sustancia emplástica de que se componen; el éxito de estos apósitos

tos depende de esta impermeabilidad, que conjurando el desarrollo de la inflamación, quita el principal obstáculo que retarda e impide la soldadura de los fragmentos óseos.

Si la inflamación fuera el único accidente que debe prevenirse, bastarían los apósitos plásticos; pero puede haber una hemorragia que sea urgente contener, puede haber esquiras que deban quitarse, y en tales casos es indispensable que el cirujano pueda, cuando quiera, descubrir la herida. El colodion entonces, que evita el contacto del aire, permite también que se descubra la estremidad sin inconvenientes; por consiguiente se evita la inflamación y no se imposibilita la vigilancia.

Antiflogístico poderoso, el colodion se aplica con utilidad al rededor de las articulaciones amenazadas ó ya afectadas de inflamación á consecuencia de lujaciones, de entorsis ó de simples contusiones.

Cuando la inflamación es por causa traumática, herida ó operacion quirúrgica, maravilla ver cómo desaparece debajo de una especie de colodion; la enfermedad es simple, la constituye un solo elemento, la *exageracion de la calorificacion*, y basta suspender el acto fisiológico para conjurar el movimiento morboso consiguiente. El éxito no será tan pronto ni tan completo, cuando exista un principio más ó menos tóxico, porque entonces la inflamación obedece á otros elementos que la produccion exagerada del calórico en la sangre, en su alteracion más ó menos profunda hay que buscar la razon del carácter pertinaz y desastroso de la inflamación; tal sucede en el antrax, expresion de una diátesis úrica ó de otra clase. Aun así, la medicacion aisladora reprimirá la fluxion inflamatoria, si se emplea antes de iniciado el trabajo desorganizador; he conseguido hacer abortar los antrax con una capa de colodion.

De la desorganizacion rápida que produce la inflamación del antrax á la destruccion lenta de la inflamación escrofulosa, es tan grande la distancia que son dos polos de la patologia; y en ambas, en cuanto se inicia el mal tiene aplicacion el barniz impermeable; así he podido resolver abscesos frios en las peores condiciones.

Pudiera aun aumentar el número de observaciones clínicas; si se tratara de uno de esos medicamentos debidos á la casualidad, y cuya accion es misteriosa, serian siempre escasos los hechos para fijar la conviccion en casos de reveses imprevistos y que no se explican, en razon á la falta de principios; pero felizmente la medicacion aisladora está fundada en nociones fisiológicas de indudable exactitud, y se afirma por la razon y la lógica, apoyada por el éxito; nada es aquí misterioso, desde la explosion y desarrollo de la inflamación hasta la disminucion y desaparicion de la enfermedad, todo se amolda á las leyes fisiológicas y está sometido al cálculo riguroso de la ciencia. Esta, denuncia en el calor animal la aptitud á la inflamación, demuestra este calor dirigiendo á la circulacion capilar en el orden fisiológico, continuando este papel en el orden patológico, y realizando por su exageracion el fenómeno de la inflamación. En una palabra, la ciencia tiene aquí el gobierno del arte para asegurar sus beneficios.

De la amputacion supra-maleolar.

En la Sociedad de Cirugía de París ha habido una discusion sobre la amputacion supra-maleolar que ilustra bastante la cuestion y que por lo tanto debe conocerse.

Presenta el Sr. Laborie un enfermo al cual ha practicado la amputacion supra-maleolar de la pierna en el tercio inferior, por un procedimiento que consiste en cortar un colgajo posterior conservando en él los músculos de la parte posterior de la pierna incluso el tendon de Aquiles. Este procedimiento le ha producido en 25 operaciones los mejores resultados, ya inmediatos ó consecutivos. La cicatriz ocupa así la parte anterior de la pierna, los huesos están recubiertos por los músculos y tendones, que le forman una almoadilla sobre la que se apoya el muñon en la progresion con gran solidez sin determinar ni dolor ni ulceracion de la cicatriz, consecuencias comunes de la amputacion por el antiguo método.

El Sr. Larey hace notar que concuerda la opinion de

Laborie con la que él ha sostenido hace tiempo, relativamente al antiguo procedimiento de amputacion supra-maleolar; los resultados inmediatos son muy satisfactorios, los ulteriores muy malos.

El Sr. Trelat hace observar que la operacion practicada por el Sr. Laborie debe clasificarse, no entre las amputaciones supra-maleolares sino entre las del tercio inferior de la pierna. En efecto, para obtener su colgajo posterior, grueso y rico, hay que cortar más arriba algunos centímetros encima de los maleolos. Además del resultado de la buena conformacion del colgajo, tiene la ventaja este procedimiento sobre el antiguo de producir un muñon más corto.

Los Sres. Guyon y Verneuil no encuentran ventaja en cortar un solo colgajo, y hacen también un pequeño colgajo anterior al cual se reúne el posterior, creen preferible el método á dos colgajos.

El Sr. Dolbeau, cuya habilidad operatoria es bien conocida, ha practicado una amputacion verdaderamente supra-maleolar, y los efectos consecutivos han sido tan perniciosos que ha sido precisa una nueva amputacion.

El Sr. Desormeaux ha adoptado el procedimiento por el gran colgajo posterior, pero con un colgajo anterior muy pequeño; trata de obtener siempre la reunion inmediata, y cuando no se consigue, el mal no es grande, hay reunion secundaria.

El Sr. Guerin no participa de las opiniones espuestas en la discusion; prefiere al colgajo posterior uno lateral, que corta conservando una parte de la piel del talon, como en la amputacion tibio-tarsiana ó sub-astragalina; la seccion de los maleolos se hace inmediatamente encima de los cartilagos articulares. El colgajo así cortado recubre la herida de la amputacion como una tapa de madera, la cierra por completo y se aplica exactamente sobre toda la superficie de la seccion ósea, de modo que facilita la reunion inmediata impidiendo que los líquidos se acumulen entre la superficie de los huesos y del colgajo. Tiene además la ventaja de conservar una parte sobre la cual puede apoyarse el operado sólidamente. El aparato de protesis es de los más sencillos, y consiste en un borcegui de tacon muy ancho cortado en forma de casco de caballo. Guerin no es de opinion que se suprima la amputacion supra-maleolar conforme al gran principio de cirugía: cuanto más lejos del centro, menos graves son las amputaciones.

El Sr. Perrin cree que todos los cirujanos están acordes en conservar las ventajas especiales de la amputacion supra-maleolar; se trata solamente de sustituir á la cicatriz central del antiguo procedimiento una cicatriz anterior que no esté espuesta á tracciones, á la irritacion, á la ulceracion; pero no es necesario para esto hacer la seccion del hueso tan arriba como la hace el señor Laborie; se puede amputar todo lo bajo que se quiera sacando el colgajo de las carnes del pié.

En resumen, la amputacion supra-maleolar es siempre preferible á la amputacion de la pierna, á condicion de cortar un gran colgajo posterior y uno pequeño anterior; en principio valdria mas tomar el colgajo de la parte interna, pero se tomará donde se pueda.

PARTE OFICIAL.

DIRECCION GENERAL DE INSTRUCCION PUBLICA.

Negociado de Medicina.

Está vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada la cátedra de ampliacion de la patologia general y de la anatomía patológica, con ejercicios prácticos y aplicacion del microscopio, la cual ha de proveerse por concurso, con arreglo al art. 226 de la ley de Instruccion pública y al 8.º del Real decreto de 19 de Julio anterior, entre catedráticos supernumerarios de Madrid y Univesidades de distrito.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas en el término de un mes, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta* (1), por el conducto

(1) Publicado en la *Gaceta* de 1.º de Febrero.

que determina el art. 40 del reglamento de 1.º de Mayo de 1864.

Madrid 22 de Enero de 1868.—El Director general, Severo Catalina.

UNIVERSIDAD LITERARIA DE SEVILLA.

En la Facultad de Medicina de esta Universidad literaria se hallan vacantes tres plazas de Profesores clínicos, con la dotación anual de 600 escudos cada uno; las cuales serán provistas por la Dirección general de Instrucción pública, en virtud de la propuesta en terna que haga el tribunal de oposiciones, que al efecto habrán de tener lugar en esta Universidad literaria, según lo dispuesto por el espresado centro directivo, en orden de 29 de Noviembre último.

Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes documentadas en la secretaría de la espresada Facultad, establecida en Cádiz, dentro del término de 30 días, contados desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y transcurridos estos se procederá á los ejercicios bajo las bases que á continuación se espresan:

Únicamente podrán ser admitidos á oposición los doctores ó licenciados en la Facultad de medicina.

Los actos serán dos, y se verificarán en la referida Facultad, establecida en Cádiz, consistiendo el primero en la exposición de la historia médica completa de un enfermo, y el segundo en practicar una operación en el cadáver.

El tribunal obrará además en todo lo relativo á la oposición, en conformidad con los reglamentos de 1847, 1852, y 1.º de Mayo de 1864.

Sevilla 24 de Enero de 1868.—El Rector, Antonio Martín Villa.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

DISCURSO

DEL DOCTOR

DON EUSEBIO CASTELO Y SERRA.

(Continuación) (1).

Dejando á un lado, por no parecer difuso, á muchos extranjeros que cultivaron con brillo la poesía latina y la griega, me limitaré á recordaros á JUAN DE MILAN, autor del libro de medicina conocido con el nombre de *La escuela salernitana*; á PEDRO PETIT, conocido por su poema titulado *Codro*; á ANTONIO FELICI, que escribió un poema latino de higiene, con el título *De tuenda valetudine*; á MARCELO PALINGENO, médico de la duquesa de Ferrara y célebre por su poema *Zodiacus vite*; á FRANCISCO BOUSNET, que puso en epigramas latinos la *Historia natural de los peces*, escrita por GUILLERMO RONDELET (2); á CLAUDIO QUILLET, autor de la *Calipedia* (3), al suizo JUAN VADIAN (4), al holandés PEDRO BAART (5), al alemán GASPAR HOFFMANN (6), al italiano JUAN BAUTISTA FIERA (7), al húngaro JUAN SAMBUC (8), al escocés JUAN ARMSTRONG, que

(1) Véase el número 736.

(2) De natura aquatiliu carmen in universum Guil. Rondeletii, quam de piscibus marinis scripsit, historiam, cum vivis eorum imaginibus. Lyon. 1558, 2 vol. in 4.º

(3) Callipedia, seu de pulchre prolis habenda ratione. Leyden, 1635, in 4.º

(4) Vadianus fuit etiam poeta laureatus, geographus, orator, et theologus sui seculi eximius.—Joh. Jac. Mangeti Biblioth. script. med., tom. IV, pág. 416.

(5) Friesch borre practica. Los compatriotas del autor comparan este poema á las Geórgicas de Virgilio.

(6) Poematum sacrorum centuria IV. Altdorf, 1051, in 8.º

(7) Coena.

(8) Fuit medicus elegans, poeta eruditus et antiquarius pene incomparabilis.—Mangetus, tom. IV, pág. 150. Su obra se titula *Emblemata*.

publicó á mediados del siglo último el *Arte de conservar la salud* (1), uno de los mejores poemas didácticos que posee la Gran Bretaña, y á tantos otros que sería imposible enumerar.

Siendo tan proverbial en los españoles el ingenio y la aptitud para las letras y bellas artes, sería escusado presentar pruebas análogas; sin embargo, habeis de tolerarme algunas.

Ved si nos viene de bien antiguo á los médicos en España la buena disposición para las letras, cuando nuestro ilustre D. ANTONIO HERNANDEZ MOREJON (2), al tratar de los médicos españoles de la estirpe sarracénica, se espresa en los siguientes términos: «Nada diré de sus amenas y elegantes poesías llenas de fuego, y que pueden algunas competir con las del tristísimo poeta y las de Virgilio.»

De entónces acá sería penosísima tarea la de citar los nombres de los médicos españoles que en letras han brillado y como poetas se han distinguido. Me limitaré, pues, á recordar á JERÓNIMO DE HUERTA que publicó en Alcalá el año de 1588 su *Florando de Castilla, lauro de Caballeros* en octava rima; á LUIS BARAHONA DE SOTO, autor del poema *Las lágrimas de Angélica* (3), á quien elogia Lope de Vega en su Laurel de Apolo (4), y de quien dice Cervantes (5), «que fué uno de los famosos poetas del mundo, no solo de España, y felicísimo en la traducción de algunas fábulas de Ovidio (6);» al doctor PEDRO GARCÍA CARRERO, catedrático en Alcalá de Henares, celebrado también por Lope de Vega (7) en los siguientes versos:

Ya pone en su registro

La ingeniosa dramática poesía

Las musas del doctor Pedro García,

Y Apolo entre los cisnes del Caystro,

Ya es nuevo Fracastoro dulce y grave,

Médico grave y escritor suave.

á JUAN DE VERGARA, de quien dice Cervantes (8).

El licenciado fué Juan de Vergara

El que llegó, con quien la turba ilustre

En sus vecinos medios se separa,

De Esculapio y de Apolo gloria y lustre...

Cristóbal Perez de Herrera, que escribió en verso sus *Proverbios morales y consejos cristianos muy provechosos para concierto y espejo de la vida*, etc., á quien no solo debe considerarse «como un práctico excelente, sino que deben también prodigársele, dice el Sr. Hernandez Morejon (9), los honrosos títulos de esforzado capitán, consumado político y buen poeta.»

Y por último, el Dr. MARTÍN MARTÍNEZ, tan hábil en el manejo de la pluma como del escalpelo, tan versado

(1) ¡Estraña y fatal coincidencia de apellidos! Otro Armstrong, y también inglés, inventa en el siglo presente un cañon para destruir mejor y más pronto á la humanidad.

(2) *Historia bibliográfica de la medicina española*, tom. I, p. 118.

(3) O *Primera parte de la Angélica*, que es su verdadero título, porque no se concluyó.

(4) Silva segunda, p. 21.—Madrid. 1650.

(5) Don Quijote, parte I, cap. VI.—Cansóse el cura de ver más libros, y así á carga cerrada, quiso que todos los demás se quemasen; pero ya tenía uno abierto el barbero, que se llamaba *Las lágrimas de Angélica*: «Lloráralas yo, dijo el cura en oyendo el nombre, si tal libro hubiera mando quemar porque su autor fué... etc.»

(6) Ha merecido también Barahona de Soto, como poeta, ser alabado por D. Diego de Mendoza, Silvestre, Herrera, Gutierre de Cetina y Mesa. El señor Ticknor (*Historia de la literatura española*, tomo III, pág. 138 y 159) juzga con severidad, quizá algo escensiva, al ilustre médico de Archidona. En cambio el Sr. D. Antonio Gil y Zárate (*Manual de literatura*, segunda parte, tom. I.) elogia también la «suma dulzura» de algunas églogas del mismo.

(7) *Laurel de Apolo*, silva octava, pág. 75.

(8) *Viaje al Parnaso*.

(9) *Historia de la medicina española*, tom. IV, pág. 117.

en anatomía como en letras, poesía y música (1) el Dr. GARCÍA SUELTO, traductor de la tragedia *Cid*, de Corneille, Lopez de Ayala, Mossen Jaime Roig, Casal y otros muchos que sería molesto enumerar prueban más que suficientemente lo que dejo dicho arriba, respecto á la buena disposicion demostrada en todas las épocas y países por los médicos para la poesía.

En virtud de todo lo que precede ya no estrañareis que la sífilis haya sido cantada y que hayan sido médicos los principales cantores... Y aquí entro de lleno en la parte más esencial y propia de mi asunto. Dispensad si os he podido causar algun enojo con estos preliminares, muy necesarios en concepto mio.

II.

De intento, señores, no he querido pronunciar el nombre de Villalobos al hablar de los médicos que han merecido ocupar un puesto distinguido en la república de las letras; y sin embargo, pocos habrá que le ocupen más brillante y que con más justos elogios y recomendacion sean pronunciados.

Todos lo sabeis, pero yo no quiero desperdiciar esta ocasion de pagar un sencillo tributo á la memoria de aquel ilustre compatriota nuestro.

«Escribia Villalobos, dice el Sr. D. Antonio de CAPMANI (2), con franca y arrogante entereza, propagando muchas verdades con una libertad y sal socrática, que hace el principal precio de sus discursos morales y políticos, despues del mérito de su pluma en el manejo de su idioma pátrio, cuando este más necesitaba de buenos escritores que lo suavizasen y enriqueciesen con la dulzura y gracia de un estilo florido.»

«Considerando su mérito por esta parte de justicia, debe ser colocado Villalobos en el catálogo de los buenos escritores en prosa de la tercera edad de la lengua castellana...»

En otro paraje (3) elogia el señor CAPMANI la *sutil crítica* de Villalobos, la *viveza y ligereza de su pluma* y en particular su pureza y propiedad en la lengua castellana.

El Sr. Gil y Zárate (4) encomia su lenguaje como *sumamente fácil y correcto*. Villalobos, dice el Sr. D. Adolfo de Castro (5), fué uno de los hombres más ingeniosos de su edad: sábio en la medicina y filosofía: buen poeta y sazoadísimo en las burlas de los vicios humanos... etc.»

El señor G. TICKNOR (6), á pesar de ser uno de los escritores que con más severidad han juzgado á Villalobos, dice hablando de las obras de este: «El estilo de algunos trózos se distingue por mayor pureza y más pretensiones de dignidad de la que se halla en otras obras didácticas en prosa de época anterior; sobre todo, mayor claridad y exactitud en la dición. De vez en cuando tropezamos con un pasaje escrito en estilo familiar, y con una franqueza y naturalidad que encanta... etc.»

Por último, el Sr. HERNÁNDEZ MOREJÓN (7), además de reproducir los párrafos del Sr. Capmani que dejó citados, dice: «Habla Villalobos con tanta propiedad y buen gusto la lengua castellana, que es mirado como testo en ella, habiendo sido como tal colocado en la primera edición del diccionario de nuestra lengua.»

(1) ... «Este sábio médico fué muy versado en las buenas letras, en la poesía y en la música.» Ibid., tom. VI, pág. 392.

(2) *Teatro histórico-crítico de la elocuencia española*, tom. II, pág. 181.—Madrid, 1786.

(3) Ibid., pág. 183.

(4) Man. de lit., tom. II, pág. 43.

(5) *Motas al buscapié*.

(6) *Historia de la literatura española*, tom. II, pág. 91.

(7) *Obras citadas*, tom. I, pág. 316.

Es muy de estrañar el silencio que al ocuparse de este autor guarda el Sr. CHINCHILLA (1), mucho más cuando tan pródigo de elogios se muestra respecto á otros autores que lo merecen menos; pero con lo espuesto basta y sobra para indemnizar á VILLALOBOS del silencio del autor de los *Anales de la medicina*.

La patria de los hombres ilustres es asunto de suma importancia para los eruditos y biógrafos. La de VILLALOBOS quieren unos, como sabeis, que sea Toledo y otros que Valladolid: prueda evidente de la falta de datos que hay acerca de este punto. Esto me obliga á emitir una opinion que no por ser nueva y por ser mia (2), deja de tener bastante fundamento.

Sabida es la costumbre que habia en otros tiempos entre los hombres notables en ciencias ó en letras de apellidarse con el nombre de su patria, despues de graduados. La historia de la medicina nos suministra los siguientes ejemplos: ALFONSO RODRÍGUEZ DE TUDELA, JORGE GÓMEZ DE TOLEDO, ANTICH ROCA DE GERONA, JUAN BRABO DE PIEDRAHITA, JUAN HUARTE DE SAN JUAN, FRANCISCO SÁNCHEZ DE OROPESA, ANDRÉS ZAMUDIO DE ALFARO, FRANCISCO PÉREZ CASCALES DE GUADALAJARA, GABRIEL ALFONSO DE VILLABRÁXIMA, FERNÁN GÓMEZ DE CIUDAD-REAL, todos los cuales, ya por adopción, ya por casual coincidencia (3), llevan por segundo apellido el nombre mismo del pueblo donde nacieron.

Ahora bien, en consecuencia con este dato histórico, ¿sería un despropósito el suponer natural de Villalobos (provincia de Zamora) al Dr. FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS?

Un documento que he tenido á la vista robustece algun tanto esta opinion: trátase del testamento otorgado por D. Juan Alvarez Ossorio, señor de Villalobos, individuo de la ilustre rama de los Marqueses de Astorga, de la cual procede la no menos ilustre de los condes de Altamira. Tenia aquella casa la costumbre, segun parece, de proporcionar estudios á ciertos jóvenes; así es que en el mencionado testamento, folio 19 vuelto, se lee la siguiente cláusula:

«Otrosí ordeno y mando, que Constanza Fernandez, muger que fué del doctor Francisco García de Villalpando, que Dios perdone, é los fijos de dicho doctor, y della, es á saber Diego García Bachiller en Decretos, y Sancho, y Rodrigo, los cuales aprenden estudio en Salamanca, que ayan, y tengan del dicho Pedro Alvarez Ossorio, mi fijo, el molino que dizen de Palacio, situado... etc.»

Ahora bien, Villalobos y Villalpando son dos pueblos de la provincia de Zamora, limítrofe con la de Salamanca; el Sr. D. Juan Alvarez Ossorio era señor de Villalobos; el Dr. Francisco García debió tomar el apellido de Villalpando por ser el pueblo de este nombre su patria; los hijos de este último aprendían estudio en Salamanca bajo los auspicios de la casa de los Marqueses de Astorga... ¿No es verosímil que nuestro FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS, que tambien aprendió estudio en Salamanca, se en-

(1) *Anales históricos de la medicina*, tom. I, pág. 102 y siguientes.

(2) De ella participa tambien mi muy ilustrado amigo y distinguido individuo del cuerpo de Sanidad militar, Sr. D. Bonifacio Montejo, quien, con una espontaneidad y una franqueza que de todo corazón le agradezco, me ha suministrado algunos curiosos é importantes documentos para el mejor desempeño de mi tarea.

(3) Digo por casual coincidencia, porque ejemplos hay tambien en la historia que atenúan la importancia de este dato, aunque no le invalidan. Así tenemos un PEDRO DE CARTAGENA, natural de Murviedro; un ANTONIO DE CARTAGENA, de Sigüenza; un RODRIGO DE MEDINA, de Granada; un LUIS DE TORO, de Plasencia; un MELCHOR DE VILLENA, de Carpesa; un FRANCISCO GIMÉNEZ DE CARMONA, de Córdoba, y un ANTONIO NUÑEZ DE ZAMORA, de Salamanca.

cuentre en condiciones análogas á las del Dr. García de Villalpando y los hijos de éste? No hago más que apuntar este hecho y prosigo.

Si no hablara ante una corporación tan ilustrada, correspondíame ahora indicar las obras que escribió el Dr. FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS y á las cuales debe el justo renombre de que goza entre médicos y literatos. Vosotros las conocéis perfectamente y sería ofendidos el mencionarlas. Quiero, sin embargo, aprovechar también esta ocasión para manifestar mi extrañeza al ver que ni Capmani, ni Morejon, ni Chinchilla, ni Gil y Zárate, ni Ticknor, dan á entender que conocieron una que he tenido ocasión de examinar y que sin embargo se encuentra mencionada en una obra francesa (1). Lleva por título: *Glossa in Plinii Historiæ naturalis primum et secundum libros*, Alcalá de Henares, 1524, in-fol (2).

No siendo mi objeto hacer una esposición crítica de las obras del Dr. FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS, prescindiendo de todas ellas y voy á fijarme solamente en la que se refiere á la sífilis y que tanta celebridad ha dado á su autor.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFIA MÉDICA.

NOTICIA BIBLIOGRÁFICA DE BARTOLOMÉ HIDALGO DE AGÜERO
MEMORIA PREMIADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE MADRID; POR D. MIGUEL DE LA PLATA Y MÁRCOS.

(Continuación.) (3)

Capítulo 37. «En las heridas de pecho penetrantes, afirman los autores, si están en la parte alta, que se haga contrabertura entre la tercera y cuarta costilla: yo afirmo que no se ha de hacer.»

Dice Agüero que es doctrina peligrosa la de la vía común, por la flaqueza que engendra.

La proposición de nuestro cirujano es demasiado absoluta. Ya hemos dicho que las heridas de pecho se curan por el arte moderno como si no lo fueran, en un principio, evitando esas peligrosas tentativas con la sonda real; pero si era sistemático practicar dichas contraberturas, no es racional dejar de hacerlas cuando son necesarias. Los derrames de pus ó las hemorragias, en las primeras horas después de una herida, si están fraguados en la cavidad pleural, pueden exigirlos. No siempre la herida es tan amplia que permita salir la sangre coagulada á favor de ciertas posiciones, y á veces, por lo tanto, se necesita alguna incisión que libre de la asfixia mecánica ó de una pleuritis inminente.

Capítulo 38. «Clara de huevo en el primer aparato en las heridas de cabeza, no solo no aprovecha, pero daña, y no se ha de usar.»

Esto puede caber en el capítulo de las aficiones terapéuticas de cada método quirúrgico. De todos modos, como en las heridas de cabeza se atiende á indicaciones radicales y á preservarlas luego del aire exterior, no hay necesidad de usar un tópico que se endurece y que tiene su aplicación en otros casos, en las estopadas y apósitos inamovibles de las fracturas de los miembros.

Capítulo 39. «En todas las heridas conviene desangrar y también á las de pecho.»

Ya antes habla Agüero de esta primera necesidad de una cura de herida, no siendo de *artéria ó vena que fluye*. Es consejo prudente que puede evitar nuevas evacuaciones terapéuticas, dejar perder un poco de sangre, y luego cohibirla. En las heridas de pecho no se ha de perder de vista si están dañadas las arterias intercostal y mamaria interna, como ya se dijo.

Capítulo 40. «En las heridas de cabeza no se han de sacar huesos, ni ha de haber escaras, y si las hubiere, han de ser superficiales, aunque el cráneo esté quebrado ó en mucha cantidad desnudo.»

Esta proposición repite lo que asentó el autor en los primeros párrafos de este tratado que vamos examinando, y de la cual y otras semejantes hicimos crítica en lugar oportuno. La prohibición de que se hagan escaras, se refiere á la separación por medio de la legra del periostio alterado, desprendido ó contundido.

Capítulo 41. «En ninguna herida de cuerpo se ha de poner torunda ni clavellina, ni lechino, aunque pasen de una parte á otra.»

Ya dijo el autor anteriormente, en el párrafo 41, que aunque la herida fuese *pasante* no se había de poner nada de esto, ni sedal. Esta cura de primera intención que reclamaba Agüero se debía á su creencia de que el pus se había de digerir y cocer *entre boca y boca*. Mas el pus tiende á minar, y la torunda y el lechino ayudan, si están bien puestos, á sacar el pus al exterior, escitando al paso la formación de más y mejor materia, la cual preceda á una buena detersion. Cada caso marcará una conducta diferente al buen cirujano.

Capítulo 42. «El digestivo de trementina y huevo no se ha de usar con aceite rosado, ni sin él.»

Esta oposición pertenece á la afición de Agüero á los tópicos desecantes. Sin embargo, á veces admitía el digestivo *no putrefactivo*, como veremos luego, y aun cree que el mejor de los digestivos es el aceite *benedicto*, compuesto de aceite común y vino.

Capítulo 43. «El especilo (*tienta*), no se ha de usar para el conocimiento de las heridas, pues por él no se alcanza más que lo que se vé con la vista.»

Repite aquí el excelente consejo de no usar la sonda real de la que abusaban entonces algunos cirujanos.

Capítulo 44. «En la erisipela no convienen repelentes ningunos aunque el cuerpo esté evacuado con sangrías y purga.»

Solia entonces usarse de algun repelente en esta espulsion, que sale al cuero por causas que residen en la alteración de las funciones digestivas ó por circunstancias dadas de los humores, en particular de la sangre. Esta doctrina etiológica es hoy completamente admisible. A pesar de que Valpeau diga que ha obtenido resultado de aplicar á la piel erisipelada una disolución del sulfato de hierro, «lo cual no deja de ser raro», en concepto de Bossú (1); aunque Piorry haya llegado á poner una cantárida en el sitio afectado ó en sus cercanías, estos medios son nocivos y deben posponerse á un plan general apropiado, preservando del aire los sitios erisipelados con polvos del almidon, solos ó mezclados con los del alcanfor, ó con manteca fresca, etc.

Capítulo 45. «Los que son negligentes en cortar cuerpos humanos afirman que el hueso sacro se abre al tiempo del parto y después se torna á cerrar, lo cual no deja de ser falso, porque ni antes ni nunca se abre.»

La estructura del sacro afirma la creencia de Agüero, Quizá los que sostenían lo contrario creyesen abertura del sacro la relajación de las sínfisis sacro-iliacas, que suele observarse, merced al mayor jugo, grueso y blandura con que la naturaleza dota á los fibro-cartílagos de las dichas sínfisis y al de la pubiana durante el em-

(1) *Diction. des scienc. med.*—Biographie medicale. t. VII, pág. 439.

(2) El ejemplar á que me refiero pertenece al Sr. D. José Sancho Rayon, y me le ha proporcionado mi estimado amigo el señor Montejo. Es un tomo en folio, letra gótica, sin portada.

(3) Véase el núm. 753.

(1) *Nuevo Compendio de Medicina* (trad.), Madrid, 1863, pág. 256.

barazo, para mayor holgura de los diámetros pelvianos. Si no, no queda otra suposición que si tomarian los partidarios de la tesis contraria á la de nuestro cirujano, la fatiga muscular que en el segundo período del parto queda en algunas mujeres, por los grandes esfuerzos que hacen para fijar la pelvis y ráquis lo cual las hace decir que han quedado *abiertas* ó relajadas.

Capítulo 46. «La comisura en la frente se halla algunas veces; dicen que solo se halla en mujeres: yo defiendo que no solo en mujeres, sino en hombres tambien se halla.»

No es de suponer que aluda nuestro autor á la división primitiva del hueso frontal, ni á la fontanela anterior; sino á la sutura parieto-frontal, y en sostener que en ambos sexos existe, dió prueba de haber anatomiizado.

Capítulo 47. «*Totis virimus defendemus*, que no hay espíritus animales, ni la facultad animal tuvo jamás necesidad de ellos, ni naturales, sino vitales.» Si hubiese espíritus animales, dice Agüero en este párrafo, habrían de pasar por los nervios, los cuales no tienen cavidad; mucho menos no habiendo *rete mirabile*, como dijo en el párrafo 33.

Los nervios están compuestos de elementos microscópicos bien marcados, á los cuales se dá el nombre de *tubos nerviosos primitivos*. Los tubos nerviosos constan de una cubierta sin estructura, al parecer, de una sustancia interior semilíquida ó *pulpa nerviosa*, y de una fibra blanda central, colocada en el centro de esta pulpa ó médula.... Se puede, por tanto, considerar filosóficamente, de un modo general, el todo del sistema nervioso, como un sistema formado de una innumerable cantidad de tubos microscópicos pegados entre sí en los centros nerviosos, y que van aislándose en su circunferencia, para terminarse en los diversos tejidos (*Beclard*, trad. esp., pág. 694 y 698).

Robin y Sappey confirman tambien la existencia de esos tubos, con lo cual queda por tierra el argumento del cirujano de Sevilla.

Ahora bien: ¿qué es lo que pasa por los nervios para que se dé lugar á la *percepción* de la sensación (último acto de esta), y á la excitación motriz? Después de los espíritus, ya animales, ya naturales, ya vitales, cuya doctrina ha tenido mucha vida, se ha apelado á porción de hipótesis para explicar completamente esos admirables fenómenos.

La constitución de la pulpa nerviosa quita toda idea de circulación de líquidos, á los que por otra parte falta un órgano de impulso conocido. Algo, no obstante, debe circular, en virtud de que cortada la continuidad de un nervio, no se observan aquellos fenómenos. El fluido eléctrico vuelve á circular, aproximados que son los fragmentos de un reóforo, y por otra parte los nervios son muy malos conductores de aquel. La corriente nerviosa es mucho más lenta que la eléctrica, y parece que los filetes nerviosos necesitan algun tiempo para producir la. *Mr. Helmholtz* dice que la velocidad de esta corriente es de 32^m por segundo, y la de la electricidad de 500 millones de metros en igual tiempo.

Resulta, que á pesar de existir charlatanes y magnetizadores, no conocemos mejor el fluido nérveo, que Agüero los espíritus de que trata; siendo siempre de notar que dá la preferencia á los vitales.

Capítulo 48. «Los físicos que han afirmado que hay regiones buenas para heridas de cabeza y malas de piernas, y por el contrario, se han engañado; que no vá en la region, sino en la medicina adecuada para tal enfermedad, la cual ha de tener en toda parte.»

Este error es hijo de la credulidad galénica de Agüero. La fisiología, anatomía y patología quirúrgica, nos enseñan, que ni todas las regiones son iguales, ni lo son los tejidos, lo mismo en su normalidad, que en su estado morbozo, cuyos grados diferentes pueden producir

diverso resultado é intensidad morboza en dos tejidos iguales, y hasta situados en la misma region, en dos individuos de las mismas condiciones.

Si nuestro cirujano queria tratar de países diferentes, tambien creemos sale derrotado hasta por el comun sentir. Vulgarmente se sabe que en los puertos de mar, las úlceras varicosas, herpéticas y sifilíticas de las piernas van á peor, y que se curan mejor en sitios algo elevados donde reine un aire medianamente frío y seco. Un aire templado y poco variable, con toda ó casi toda la presión barométrica, coadyuva á la curación de las heridas de cabeza.

Capítulo 49. «En las heridas que se temiese flujo de sangre, ó le hay en invierno, se han de curar de siete en siete dias, y en verano de cinco en cinco; y si fuese vaso grande se detendrá más tiempo, que será de doce dias.»

Agüero no dá precisamente este consejo porque sea partidario de las curas tardías, y consiguientemente por el móvil que las ha hecho practicar á algunos españoles, sino para que no se renueve la sangre ni penetre el aire. No impedir las acciones naturales para no perturbar la secreción del pus y consiguiente detersion, era lo que se proponian los partidarios de aquel método; pero el temor á la hemorragia de que habla Agüero, no está suficientemente fundado, si en el primer aparato se hizo buen registro y cohibición de ella; si contamos con torniquetes, cordones y conocimiento exacto del trayecto arterial. Sin embargo de todo, si el vaso herido fuese grande, la cura tardía estaria en su punto, para no estorbar la formación del coágulo ó tapon definitivo que la naturaleza establece en el interior de los vasos heridos.

Capítulo 50. «Los dias decretorios no se han de considerar en cuanto á heridas para bien, sino para mal, por diversos respectos, y no por razon de heridas, como tampoco tienen en la fiebre ética los dias decretorios.» Dice Agüero en este párrafo, que en heridas no tienen fuerza los dias decretorios, por ser la causa exterior, y no quedar en ellas.

En todas las enfermedades agudas, así traumáticas como espontáneas, es aceptable la idea de los dias críticos, siempre que no se admita ni la rigidez pitagórica, ni el exclusivismo de *Galeno*, que poniendo por testigos á los dioses inmortales de la verdad de sus palabras, decia que por fuerza ninguna enfermedad podía terminar mal el dia sétimo, ni bien el sexto. El verdadero hipocratismo no dá aplicación rigorosa á seis dias críticos, indicadores, interculares ni vácuos.

Aunque la causa de las heridas es exterior, los fenómenos *totius substantiae* que determinan pueden ser origen de otros desórdenes generales que reaccionen localmente sobre la lesión. En la naturaleza no puede haber nada sin ligar, y no es real ni efectiva la división escolástica de enfermedades externas é internas. *Testa* admite terminantemente la doctrina de los dias críticos en los afectos externos, y dice que en los dias 4, 7, 11, 14 y 20 se hacen más comunmente grandes mudanzas en las heridas; se abren los abscesos y sobrevienen las evacuaciones favorables, los accidentes, las convulsiones, etc.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

UN ANESTÉSICO MÁS.

Tratando el Sr. Richardson de investigar el valor de los diversos anestésicos que han sido propuestos, ensayados y abandonados en estos últimos tiempos, ha llegado á descubrir que el *bicloruro de metileno* ofrece al-

gunas ventajas sobre el cloroformo, segun se desprende de los siguientes párrafos que extractamos de su primera leccion sobre esta importante materia.

El autor dice, que para poder usar con confluencia un agente anestésico es necesario conocer bien sus propiedades físicas y químicas.

El bicloruro de metileno es un líquido incoloro, de olor parecido al del cloroformo, agradable al aspirarlo y que produce muy poca irritacion en la garganta y las vías aéreas; hierve á 88 grados de Fahrenheit, su densidad es de 1,344 y la de sus vapores de 2,937. Estos son tres veces más pesados que el aire. Si se comparan estas propiedades con las de los otros anestésicos, se vé que su temperatura de ebullicion es menor que la del éter y mucho menor que la del cloroformo. Por la rapidez de su evaporacion exige que su administracion se verifique más ampliamente que la del cloroformo, y por la densidad de sus vapores exige menor cantidad de líquido que cuando se usa el éter.

Hay una gran diferencia entre el cloroformo y el bicloruro de metileno: los vapores de este último no apagan la luz de una bugía y arden con una llama brillante; lo contrario que sucede con el cloroformo. El bicloruro de metileno se mezcla fácilmente con el éter, y cómo la temperatura de ebullicion es casi igual para ambos, la mezcla desprende los vapores de uno y otro casi en partes iguales. El bicloruro de metileno debe dar una reaccion neutra; se conserva como el cloroformo, evitando que reciba la influencia de la luz solar.

El autor se ha valido de palomas para hacer la mayor parte de sus experimentos, prefiriendo estos animales porque se manejan fácilmente y se matan con rapidez.

Las particularidades observadas por el Sr. Richardson, son las siguientes:

Las palomas caen rápidamente en la anestesia, sin que preceda escitacion alguna, ni siga el grado de narcotismo que ha descrito el Sr. Know. El sueño es más largo que el producido por el cloroformo, de modo que pueden suspenderse las inhalaciones por bastante tiempo sin temor de que el animal se despierte; pero cuando este recobra su sensibilidad lo hace brusca, inmediata y completamente. Cuando la anestesia se prolonga hasta producir la muerte, se observa que para llegar á este resultado en palomas de la igual fuerza y de la misma edad, se necesitan las siguientes cantidades de anestésico: 5 de tetracloruro de carbono, 9 de cloroformo y 14 de bicloruro de metileno.

En vista de estos resultados, el Sr. Richardson se atrevió á experimentar en sí mismo el bicloruro de metileno, y observó lo siguiente:

«Encontré, dice, muy agradables los vapores al tiempo de inspirarlos, y no sentia gran irritacion en la garganta; el adormecimiento primero y la pérdida del conocimiento despues, sobrevinieron sin causarme opresion ni sensacion penosa en la cabeza. Volví en mí bruscamente: me pareció que no habia hecho más que cerrar los ojos para abrirlos al instante. Debí, sin embargo, ejecutar algunos movimientos, porque habia inspirado los vapores en mi laboratorio, y al despertar me hallé en la pieza inmediata.»

Estraño es que el Sr. Richardson hiciess solo y sin testigos este peligroso experimento, que aparte la imprudencia y la temeridad que supone en el experimentador, deja oscuro é incompleto el cuadro de los fenómenos producidos por el bicloruro de metileno.

Este experimento lo hizo el 28 de Setiembre último; despues los ha repetido, no sabemos cómo; solo dice, que es necesario emplear una dracma de bicloruro de metileno para obtener efectos análogos á los que producen cuarenta gotas de cloroformo; pero que luego de obtenida la anestesia, no se necesita para sostenerla emplear tanta cantidad del primero como del segundo.

Despues de todo esto ha podido el Sr. Richardson experimentar los efectos del bicloruro de metileno en cinco casos de operaciones graves. En cuatro de ellos se trataba de la ovariectomía, y el período anestésico duró de treinta y cinco á cuarenta y cinco minutos. Para usar el bicloruro de metileno, se valió de un pedazo de pergamino pegado á un marquito de madera guarnecido de hilas, el cual se aplicaba delante de la boca para que operado inspirase el anestésico. Al principio se vertian dos dracmas de este sobre el pergamino, y despues se echaba una dracma de cinco en cinco minutos. En un caso duró la anestesia hasta veintisiete minutos despues de la operacion. Una vez solamente, siendo el sueño muy profundo, se observó retraccion de la lengua, y despues de haberla tirado hácia adelante se presentó en el enfermo una regurgitacion de moco en cantidad de una cucharada. En otro caso hubo un vómito bilioso diez horas despues de la anestesia. Uno de los operados, que habia sido anteriormente cloroformizado para otra operacion, aseguró que el sueño producido por el bicloruro de metileno era mucho menos penoso, y que no habia tenido náuseas, ni ruidos en la cabeza, ni sensacion de opresion, como los habia sentido con el cloroformo.

En consecuencia de todas estas observaciones y experimentos, ha establecido el Sr. Richardson las siguientes conclusiones:

- 1.ª El bicloruro de metileno, empleado como anestésico general, produce una insensibilidad más profunda que el cloroformo; su accion es más rápida que la de este, pero para sostenerla se necesita emplear mayor cantidad del anestésico.
- 2.ª Produce un segundo grado de narcotismo más prolongado que el de los demás anestésicos, pudiendo sostenerse y reproducirse con mucha facilidad.
- 3.ª Su influencia sobre los centros nerviosos es uniforme, y en sus efectos apenas se notan diferencias entre las funciones de la respiracion y la circulacion.
- 4.ª Su eliminacion es rápida, tanto que el anestesiado despierta de repente.
- 5.ª En algunos casos escita el vómito; cuando mata paraliza al mismo tiempo el mecanismo de la respiracion y la circulacion.
- 6.ª Ejerce menos influencia que los demás anestésicos sobre la irritabilidad muscular.
- 7.ª Puede combinarse en todas proporciones con el éter y el cloroformo.

CONTESTACION Á ALGUNAS PREGUNTAS.

El Sr. D. José Peña y Cámara, cuyo entusiasmo científico es tan laudable y cuyo ardor por defender sus ideas es digno de una buena causa, ha tenido la bondad de dirigir varias preguntas al Sr. Parada y á mí, en su artículo inserto en el número 731 de este periódico, con motivo de lo que sobre el *trancazo*, y presentando diversas opiniones, digimos en números anteriores.

Hubiera querido satisfacer inmediatamente su deseo, demostrándole de esta manera el aprecio en que tengo

su laboriosidad, si no me lo hubiera impedido mi traslación á esta ciudad, los muchos quehaceres que continuamente me rodean, y otros motivos de salud aun más invencibles.

Con esta involuntaria demora he dado lugar á que mi antiguo amigo el Sr. Chiralt se haya ocupado del asunto, suministrando en el número 734 los datos que en Sevilla ha podido recobrar sobre tan importante materia.

Poco puedo yo decirle de mi propia cosecha, por lo que he tenido que valerme de mis compañeros, especialmente del Sr. D. José Miguel Jimenez, que se ha prestado á ayudarme en la investigación de lo observado en este pueblo en particular. Paso, pues, á satisfacer en lo que me es dable á sus preguntas.

La 1.^a, 2.^a y 3.^a se refieren á las relaciones del *trancazo* con el cólera de 1865. En esta ciudad ni en ningun otro pueblo de la provincia se padeció la enfermedad aquel año; pero hubo en estos últimos meses aquí algunos casos de que dió cuenta este periódico oportunamente, y varios de los fallecidos entonces habian padecido fuertemente el *trancazo*. Pocos fueron, en verdad, y por consiguiente de poca importancia este hecho.

4.^a He dicho en mi artículo, que casi todos los invadidos padecieron dolores articulares y musculares, con especialidad el lumbago; pero esto formando parte de la enfermedad como síntomas casi constantes, no con anticipación de ninguna clase.

La 5.^a se refiere á un sudor anormal fétido. El sudor se ha observado anormal por lo abundante, pero no por lo fétido; en el curso del padecimiento, no antes ni después de pasado.

6.^a En todos los que no presentaron la erupción ó esta fué incompleta, se observó mal estar, inapetencia y muchos dolores articulares ó musculares, sobre todo el lumbago.

7.^a En alguno que otro se ha presentado esa hinchazón edematosa á que se refiere el Sr. Peña; pero durante la erupción solamente.

La 8.^a, 9.^a y 10 no pueden ser contestadas, porque aquí no se han observado los fenómenos á que se refieren.

Respecto á la 11 y 12 solo puedo decirle que en aquellos en que la enfermedad tomó la forma tifoidea, que fueron pocos, se notaron todos los síntomas propios de esa clase de fiebres.

13. Ya he dicho con repetición, que en todos ó casi todos los invadidos de la enfermedad se observaron síntomas gastro-intestinales, catarrales y dolores articulares ó musculares, con especialidad el lumbago.

14. En la descripción de la enfermedad está la contestación á esta pregunta: la fiebre ha sido alta y de poca duración en la generalidad de los casos, y la erupción se ha presentado al tercer día, pasada ya la fiebre.

15. Indudablemente los afectados del *trancazo* sudan más que los invadidos de sarampión.

16. Es sabido que siempre que reina alguna epidemia, todas las enfermedades son modificadas por ellas y aparecen como revestidas de un carácter principal. Respecto á defunciones, ha habido muy pocas, y recayendo en personas valetudinarias ó de edad muy avanzada.

Esto es cuanto puedo decir al Sr. Peña sobre sus 16 preguntas. ¡Ojalá le sirvan de algo para esclarecer y probar su pensamiento! En su noble entusiasmo no le faltará, esté seguro, la protección y amparo que solicita de todos los amantes de la humanidad, para que se haga

la luz que busca en una enfermedad tan terrible como el cólera morbo asiático.

J. DE EROSTARDE.

San Fernando 5 de Febrero de 1868.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—A los vientos duros y huracanados del N. y del N-O, y á los intensos frios que se sintieron el sábado, domingo y lunes de la anterior semana (uno bajo cero por las mañanas), sobrevinieron una temperatura y un tiempo primaveral en el centro de los restantes días. El barómetro en la sequedad, alguna vez en la variable; y el estado atmosférico despejado ó con ráfagas.

Principian á presentarse las enfermedades propias de la primavera, y sin que hayan desaparecido por completo los corizas, los catarros, las calenturas catarrales, las toses y las ronqueras, se han observado bastantes fiebres gástricas, dolores nerviosos, flujos sanguíneos, neuroses del tubo digestivo, artritis, anginas y erisipelas. Se han observado también algunas pleurodinias, pleuresías, pulmonías y congestiones cerebrales.

La mortandad ha sido menor que en las anteriores semanas.

Retiros.—Se les ha concedido al vicedirector de Sanidad de la armada D. José Camacho, y á los consultores D. Antonio de Puga y D. Juan de la Lastra.

Clínicas.—Están ya establecidas en la Facultad de medicina de Madrid las clínicas de enfermedades de la mujer y de patología de la infancia, que tendrá á su cargo el Dr. Busto, encargado ahora de la asignatura á que pertenecen.

Decano de ciencias.—Ha sido nombrado el Sr. D. Juan Lopez Chavarri para suplir al Sr. Villedor, muerto poco hace. Muy digno es el Sr. Chavarri del puesto que acaba de encomendársele.

¡Escelente obsequio!—Poco ha faltado para que el alcalde y el maestro de obras de Lérida mueran envenenados por unos dulces que les fueron remitidos desde Barcelona por el ferro-caril en muy elegantes cajas. Probado uno de ellos por el último de dichos señores, advirtió un gusto ingrato que le indujo sospechas. Analizados los tales dulces por el Subdelegado de farmacia descubrió en ellos la existencia del sublimado corrosivo.

Cuarentena.—En virtud de las noticias comunicadas al Gobierno por las autoridades de los puertos del Mediterráneo, relativas á la aparición de enfermedades sospechosas en Marruecos; á que la Junta de Sanidad de Gibraltar considera ya súcias las procedencias de aquel territorio, y á que el comandante general de Ceuta participa la aparición del cólera en Tánger y Tetuan, se han declarado súcias las procedencias del imperio de Marruecos.

Modelo de discusion culta.—No habrán hallado los lectores de los artículos del licenciado Céspedes sobre el trasnochado proyecto de Jurado médico, ni una palabra, ni una alusión descortés; por más que abundan en ellos las indestructibles razones.—El *Restaurador Farmacéutico*, correspondiendo á su propia fama y probadísimo sistema de discutir, no ha opuesto á las nuestras otras razones poderosas á destruirlas. Esprimiendo el artículo que en su postrer número se ha servido dirgirnos, solo hemos encontrado, á falta de ellas, las muestras siguientes de ilustración, buen juicio y finura que entregamos á los lectores de *El Siglo*, como muestra de polémica cortés, y sobre todo eficaz y concluyente.

Dice en primer lugar que hemos dado cima á nuestra *guerrilla* contra los Jurados facultativos... (!)

Añade luego que el susodicho licenciado se ha erigido en *bajá de larga cola*, al cual molestan hasta las miradas de los vasallos... ¡Qué cosas tiene el *Restaurador*, y en qué género de mensuraciones se metel

Más adelante, pregunta de dónde nace nuestra ira... —¿Nos habia visto el lector iracundos?

Acúsanos en seguida de que pretendemos *reglamea-*

tar á la farmacia para que no se mueva... ¿Y qué interés tenemos nosotros en cloroformizarla y adormecerla? ¡El bajá de la cola larga no está para dibujos!

Era necesario decir alguna gracia, y sacó á cuento nuestras *marrullerías*, chiste que rebosa donaire.

Viene despues un parrafito en que, no ya á nosotros, sino á la clase médica, hácia la cual muestra profundo resentimiento, dice que los malos ejemplos dados hasta aquí, trasluciéndose siempre un *dominio pedantesco y rabioso*, han hecho apartar á la farmacéutica de la comunidad de compañerismo...

Llama al licenciado Céspedes *cascarrabias*, como hubiera podido llamarle *Fierabrás*.

Se ocupa de nuestra *suprema inteligencia*, y muestra dudas de si en ella se *refinará* la gramática!!.

La estadística nos sirve de *muleta* para estrañarnos del número de individuos que han de formar el Jurado.

—¿Quién había de pensar que una *muleta* se destinara á tan peregrinos usos? Esto, si la *muleta* es de cojo, que si fuese de torero... ¡vaya una comparacion!

Sigue aquello de llamar al autor de los artículos *encargado de hacinar materiales para divertirse* (¿pues qué se ha hecho de la ira de antes? ¿se divierte el *Restaurador* cuando patatea de rabia y se pone verdi-negro?); añade un poco más allá que *va esparciendo bilis al hablar á troche moche* (¡otra cosa que se aviene muy bien con la diversion de antes!); le tiene por inventor de *sandeces*, y como *cuenta gorda* que cierre esa sarta de benévolas, dulcísimas y cariñosas frases, á manera de rosario de beata, nos espeta que *es cuanto cabe disparatar* en horror al fantasma que se persigue.

Ahora sólo nos falta advertir al lector, que siendo nuestros escritos una *guerrilla*; habiéndose erigido El Siglo (con pordon sea dicho) en *bajá de larga cola*; estando *iracundo y rabioso*; pretendiendo que la farmacia se esté quieta como una muerta; siendo tantas nuestras *marrullerías*; queriendo los médicos ejercer sobre los farmacéuticos un *dominio pedantesco y rabioso*; siendo el licenciado Céspedes un *cascarrabias*; ejercitándose nuestra *suprema inteligencia* en *refinar la gramática* como había de refinar azúcar; sirviéndonos la estadística de *muleta*; estando encargado el susodicho licenciado de *hacinar materiales* para divertirse, al paso que patatea de coraje; *esparciendo bilis y hablando á troche moche*; *inventando sandeces*, en fin, y disparatando en horror al fantasma que se persigue... ¡POR FUERZA HA DE SER EL JURADO UNA COSA MUY BUENA!—Esto, la verdad, no es discutir. Por respetos á nuestro colega el *Restaurador* y al público, no decimos cómo pudiera esto llamarse en todo rigor de espresion... Nosotros, ni sabemos, ni queremos discutir de esa suerte. ¡Desconocemos tan prevaricada dialéctica!

Movimiento de la poblacion en España.—Con profundo dolor, dice un periódico que ha leído ciertos datos publicados estos dias sobre las defunciones ocurridas durante el mes de Enero en Barcelona, cuya cifra representa el 4 1/2 por 100 anual de la poblacion. Es en realidad ese dato bastante espantoso para que á cualquiera se le hiele la sangre en las venas, sobre todo si conoce la mortalidad de otros países; si echa de ver por ejemplo que en Londres fluctúa la mortalidad (aunque no sea un modelo de salubridad) entre el 2 y el 2 1/2 por 100; en París no llega á tanto, y es menos aun en Berlin y en Viena.—Pero por lo muy conocido no debería semejante dato causar á nadie la menor impresion... ¡Los españoles así despilfarramos nuestra hacienda, como nuestra vida! No hacemos estimacion de nada, como no sea de holgar y divertirnos, de hablar de política, y de intrigar para conseguir sin trabajo posiciones y empleos.—Si alguien se cuidara entre nosotros de la salud pública, que tanto importa, estaria harto de saber que la mortalidad es mucho mayor en España que en casi todas las naciones cultas, sin que deje de mirarse por todos con la indiferencia más pasmosa.—Basta para convencerse, examinar los datos estadísticos oficiales que el Gobierno mismo publica: en ellos encontrará el que guste, por ejemplo, que el año de 1863 murió en la provincia de Madrid 1 de cada 26 habitantes, y en la capital 1 de cada 24, que es algo más del 4 por 100; que en 1864 fué la proporcion exactamente igual (de forma que este es el tipo normal); y que en 1865, con motivo del cólera, subió la proporcion de las defunciones en la provincia de Madrid á 1 de cada 23 ha-

bitantes, y en la capital 1 de cada 22 (1).—Sucediendo en la capital del reino lo que se acaba de decir, no hay por qué estrañar que en el mes de Enero de un año crudísimo, cuando el hambre hace sus estragos ya que no de un modo *agudo* de uno *crónico* bastante eficaz, haya llegado en Barcelona la mortalidad á esa proporcion. Barcelona no tiene tantos motivos como Madrid para quejarse, puesto que el año de 1863 solo falleció 1 de cada 27; y el de 1864, 1 de cada 28. ¡Estamos en Madrid más adelantados en la industria *mortuoria*!

El vaporarium en la tisis.—Comienza á ponerse en boga un nuevo modo de tratamiento de la tisis, cuya primera idea se debe á Trousseau y acerca del cual acaba de sostener una tésis el doctor Lostalot. Se trata de hacer que los tísicos vivan en un lugar lleno de vapores húmedos y mantenido á una alta temperatura. Los primeros experimentos, hechos en Reims por los Sres. Galliet y Henrot, han ofrecido muy buenos resultados segun aseguran. El *vaporarium* parece convenir sobre todo á los tísicos con eretismo nervioso y circulatorio, por cuanto obra como un tóxico antiflogístico continuo que combate bien el elemento fluxionario. El espresado doctor Lostalot ha reunido todas las observaciones que en el dia existen de curacion de la tisis por el *vaporarium*.

Bienvenida.—Saludamos fraternalmente á los *Archivos de la medicina española*, y el *Veritas*, periódicos que han empezado á publicarse en Barcelona, el primero en castellano y el segundo en francés, bajo la direccion de los Sres. Letamendi y Casas, catedrático de anatomía el primero en aquella Facultad de medicina, y doctor en medicina de la Facultad de París el segundo.—Ambos son quincenales y habrán de comprender casi las mismas materias. De aplaudir es el pensamiento de publicar en francés las producciones de los médicos españoles para que sean conocidas en el extranjero, segun se espresa en las siguientes palabras:

«El principal objeto de esta publicacion es suministrar á todos los trabajadores españoles el medio fácil de llevar cada uno su piedra al grandioso edificio que está elevando todo el mundo civilizado, y para ello estrechar esos lazos de útil comercio científico, que hacen de las inteligencias de todos los países una sola nacion, lazos hasta ahora desgraciadamente demasiado laxos en España á causa de un falso pudor, detrás del cual, confesémoslo francamente, se oculta muy á menudo un gran fondo de pereza...»

Basta por ahora esta ligera noticia de la aparicion de los dos referidos periódicos gemelos, á quienes deseamos larga y feliz vida.

Nuevo secretario de la Academia de ciencias de París.—En reemplazo de Mr. Flourens ha sido elegido secretario perpetuo Mr. Dumas por 30 votos de 56 votantes, habiendo obtenido 23 votos Mr. Coste, y 3 Mr. Claudio Bernard.

Buena providencia.—La autoridad municipal de Gijon, de acuerdo con la Junta de Sanidad, ha prohibido que se continúe desembarcando el centeno averiado conducido por la fragata *Figlia Alexandra*, por considerarle en el estado de fermentacion en que se halla, nocivo y perjudicial á la salud pública.

Longevidad.—En una fonda de la villa de Caldetas, segun dice el *Diario de Barcelona*, acaba de fallecer madama Ferraris, viuda de un antiguo cónsul que murió tres años hace. Lo notable es que esta señora ha muerto á la edad de 105 años y que su esposo sucumbió á la de 99. La longevidad de los descendientes puede tomarse por herencia orgánico-vital, por decirlo así; pero la longevidad de los cónyuges, solo puede atribuirse al buen orden de la vida comun. En casos tales de longevidad tiene algo que averiguar la higiene, porque los que alcanzan edad tan avanzada son sin duda unos excelentes higienistas prácticos.

Gestion oportuna.—La *Fraternidad* nos anuncia que la Academia de medicina de Valencia ha nombrado una comision para presentar al Gobierno un proyecto de reforma del reglamento que rige actualmente á las aca-

(1) En Londres muere, segun recientes datos, 1 por cada 42,8; en París, 1 por cada 40; en Berlin, 1 por cada 38; y en Viena, 1 por cada 28,8.

demias de distrito, en atención á que el de 1831 por que se gobiernan no está en armonía con nuestra organización administrativa y sanitaria actual. — Parécenos muy oportuna la ocasión para gestionar en ese sentido.

Reforma sanitaria en Italia.—Hay nombrada en Italia una Comisión para proponer la reforma de la legislación sanitaria, sobre todo en la parte farmacéutica. Al seno de ella acaba de ser llamado el catedrático de química Chiappero. Créese que las opiniones de este profesor prevalezcan ó ejerzan al menos muy poderosa influencia. Veremos lo que sale de allí, y de algun provecho podrá sernos. En todas partes son iguales las cuestiones de difícil solución.

Motin por causa del cólera.—Con motivo del cólera morbo habia quedado la población de Buenos-Aires casi desierta por la emigración de todo el que pudo. En medio del terror que hubo de inspirar la enfermedad en los que quedaban, ocurrió la idea de que los estragos de esta, eran debidos en gran parte á la negligencia del ayuntamiento, y estalló un motin contra él obligándole á dimitir por buenas composturas, despues de haber opuesto alguna resistencia. En seguida se creó una Comisión mista de indígenas y de extranjeros que parece ser habia acertado á dar gusto al temeroso público.—Este suceso hubiera pasado para nosotros inadvertido, sino ofreciese buena ocasión para advertir una vez más qué género de locura se apodera de las poblaciones cuando se ven invadidas de una pestilencia, y cómo pega la multitud con quien antes se la antoja. Otra cosa prueba la repetición de este género de sucesos: que los gobiernos deben tener todo bien ordenado y dispuesto para hacer frente á tan fieros azotes.

El suicidio en Inglaterra.—Tomamos la siguiente noticia estadística de la *Pall Mall Gazette*: «Es la Inglaterra el país del spleen, á causa del clima, y por tanto del suicidio: todos los años se dan la muerte más de 13.000 hombres y mujeres. Los datos que contiene el *Register general*, prueban que la proporción anual de los suicidas para cada millon de habitantes, ha sido en los ochos años comprendidos desde 1858 á 1865 sucesivamente, la que sigue: 66, 64, 70, 68, 65, 66, 64, 67. El modo de suicidarse más generalmente adoptado es la suspensión. Entre los 67 por cada millon que se suicidan, no bajan los ahorcados de 28; 11 ó 12 apelan á los instrumentos cortantes; igual número busca la muerte en el agua; 7 se la dan por medio del veneno, y 3 con armas de fuego.»

El charlatanismo.—Así discurre sobre este asunto un estimable colega portugués en el Folletin del *Escoliaste Médico*: «No se crea que esta llaga social pueda curarse con aplicaciones tópicas, atacándola de frente. Si se invocan los derechos profesionales, mal camino se escoge, porque el empeño hace sospechar á la turba los estímulos del egoismo ó de la envidia. Y si se aboga por la causa de la humanidad... la humanidad en la gran mayoría de sus ignorantes, se rebela contra la tutela de la medicina oficial, y se declara mayor *sui juris*, para disponer libremente del patrimonio de su salud en provecho de la bolsa de sus especuladores.» Prefiriendo este ilustrado periódico un tratamiento general, entiende que ha de tener este por base la educación, y que convendría vulgarizar los más esenciales rudimentos de anatomía, fisiología é higiene. El remedio, en cierta medida no es malo, pero de intentar se convertiría fácilmente en veneno, por cuanto los encargados de administrarle forzarían de seguro las dosis para hacer alarde de sus conocimientos. Entonces el número de los charlatanes sería mayor aun. ¿No bastará difundir la educación, general, haciendo al público ilustrado sin hacerle semi-médico?

Asombrosa virtud germinativa.—Cuenta lord Lyndsay que explorando las piramides de Egipto, halló entre las manos de una momia, que tendria á lo menos dos mil años, una raíz tuberosa que la habian colocado en ellas al embalsamarla, sujetándola luego con sus vendas de costumbre. Deseoso de averiguar cuanto tiempo puede prolongarse la vida vegetal, plantó aquella raíz en un sitio espuesto al sol, dejó que cayeran sobre ella la lluvia y el rocío, y al cabo de algunas semanas vió con grande regocijo que la raíz germinaba convirtiéndose en una hermosa dalia.

VACANTES.

La de *médico-cirujano* de Jaraiz, (Cáceres); su dotación 1.100 escudos pagados del fondo municipal, y lo restante por una comisión de mayores contribuyentes. El pueblo dotará un sangrador para que, evitando al profesor el tener que sangrar, le sirva de ayuda. Las solicitudes se dirigirán á la presidencia ó secretaría del Ayuntamiento en término de treinta días.

NOTA. Los que pretendan esta vacante tienen que hacer caso omiso de las condiciones insertas sobre la misma en el número anterior.

Jaraiz 5 de Febrero de 1868.—El Alcalde, Julian Sanchez. (92)

—Las de *médico-cirujano* de Ciguñuela (Valladolid), Cabezon (Santander), Castronuño (Valladolid), Castrejon (idem), Mojados (idem), una de las tres de Carballo (Coruña), la de Villaverde de Medina (Valladolid), y las de *cirujano* de El Campillo (idem), Boecillo (idem), y Valbuena de Duero (idem), con las dotaciones de 200 escudos la primera y segunda, con 300 la tercera, 100 la cuarta, 300 la quinta, 400 la sexta, 200 la séptima; y con 40 la primera de *cirujano*, 150 la segunda, y 100 la tercera. Las solicitudes hasta el 22 del corriente.

—Las de *médico y cirujano* de Ajofrin (Toledo), con la dotación de 230 escudos la primera y 170 la segunda.—La de *médico-cirujano* de Gijón (Alicante), con 400.—Las de *cirujano* de Beltejar (Soria), Berzosa (Burgos), Povéda (Soria) y Fuentelmonje (idem), con 30, 85, 100 y 50 respectivamente por la asistencia de los pobres, con más las iguales. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—En la provincia de Teruel las de *médico-cirujano y farmacéutico* de Muniesa, con 300 escudos la primera y 160 la segunda.—La de *cirujano* de Peñarroya, con 80.—La de *médico-cirujano* de Argente, con 300.—La de *médico-cirujano* de Celadas, con 200.—La de *cirujano* de Rubielos de Mora, con 120.—La de *cirujano* de Concud, con 44.—La de *cirujano* de Segura, con 80; y la de *médico y cirujano* de Ejuelve, con 120 y 80 respectivamente por la asistencia todas de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—Las de *médico-cirujano* de Añover de Tajo (Toledo), con 900 escudos.—La de *médico-cirujano* de Ceclavin (Cáceres), con 400.—La de *cirujano* de Torrecilla (Toledo), con 200.—La de *médico-cirujano* de Montejo (Segovia), con 250.—Las de *médico y cirujano* de Grañón (Logroño), con 135 y 67 respectivamente y la de *cirujano* de Vaminaya (Toledo), con 200; todos por asistir gratuitamente á los pobres. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—Las de *médico-cirujano* de Riofrio (Avila), con la dotación de 200 escudos.—La de *médico-cirujano* de Aliseda (Cáceres), con 200.—La de *médico-cirujano* de Villamartin de Campos (Palencia), con 400.—Las de *médico y cirujano* de Lillo (Toledo), con 280 y 220 respectivamente.—La de *médico-cirujano* de Villahermosa (Ciudad-Real), con 400 y la de *médico-cirujano* de Villapalacios (Albacete), con la de 200. Las solicitudes hasta el 2 de Marzo.

—La de *médico-cirujano* de Escalona de Alberche (Toledo), con la dotación de 200 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 6 de Marzo.

—La de *médico-cirujano* de Torrecillas de la Tiesa (Cáceres), con 400 escudos de dotación.—La de *médico-cirujano* de Fuenlabrada de los Montes (Badajoz), con 300.—La de *médico-cirujano* de Pozuelo del Rey (Madrid), con 200.—La de *médico-cirujano* de Urracel Alto (Guipúzcoa), con 1.600 por la asistencia de todo el vecindario.—La de *médico-cirujano* de Vitoria la Buena (Valladolid), con 200.—La de *médico-cirujano* de Fresno de la Vega (Leon), con 200; y las dos de *médico-cirujano* de Ibro (Jaen), con la de 400 cada una. Las solicitudes hasta el 7 de Marzo.

—Las de *cirujano* de Teba (Málaga), con 200 escudos de dotación.—La de *médico-cirujano* de Villanueva del Duque (Córdoba), con 300; y la de *farmacéutico* de Sollana (Valencia), con 200. Las solicitudes hasta el 8 de Marzo.

—La de *médico-cirujano* de El Valle de Erro (Navarra), con la dotación de 15.500 rs.—La de *médico-cirujano* de Gamonal (Toledo), con 2.000.—La de *cirujano* de Iglesias (Toledo), con 2.000; y la de *cirujano* de Cabezuela (Segovia), con la de 530. Las solicitudes hasta el 11 de Marzo.

—Las de *cirujano y farmacéutico* de Munilla (Logroño), con 100 escudos el primero, y 160 el segundo. Las solicitudes hasta el 12 de Marzo.

ANUNCIO.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX,

PAR LE DR. FANO,

professeur agrégé en chirurgie á la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8.º, avec 152 figures intercalées dans le texte et 20 dessins en chromo-lithographie. Prix: 17 francs. (P. P.)

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR. P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA. Biombo 4.