

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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



PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año.

Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—Climatología, la isla de Tenerife como medio profiláctico y curativo de la tisis pulmonal.—Consideraciones generales sobre la causa inmediata e íntima del cólera, etc.—SECCION PRACTICA.—Casa de maternidad de Madrid.—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—PRENSA MEDICA.—Neurosis crónicas, debidas al uso del tabaco.—De la resección de la rodilla, por el Sr. Nelaton.—De la temperatura del cuerpo, como medio diagnóstico de la tuberculosis.—Desviación de los ojos en la hemiplegia.—De la reproducción de las articulaciones en las resecciones subperiósticas.—Diabetes sacarina, investigaciones sobre las funciones químicas de las glándulas, nueva teoría.—De la hipertrofia de las amígdalas en relación con la salud de los niños.—Consideraciones sobre el desarrollo del epiteloma.—PARTE OFICIAL.—VARIEDADES.—Reseña bibliobiográfica relativa á Valles de Cobarrubias, por el doctor Ullesperger, etc. Nemo sua sorte contentus est.—Viaje científico y recreativo á Francia, Bélgica, Holanda y Alemania, etc.—CRONICAS.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

CLIMATOLOGIA.

LA ISLA DE TENERIFE COMO MEDIO PROFILÁCTICO Y CURATIVO DE LA TISIS PULMONAL.

El estudio de la climatología médica se puede considerar como en su infancia, á pesar de los grandes adelantos que en nuestros dias ha experimentado; mas aun se necesita mucho para llegar al grado de perfección que la humanidad reclama y la ciencia exige. Es un ramo de nuestros conocimientos, que no obstante haber sido apreciado desde remotas edades, sin embargo, ha progresado con lentos pasos, porque carecia de los socorros que le suministrara la meteorología, hoy tan elevada en la esfera de las ciencias, gracias á la vasta estension que ha adquirido, y cuyos adelantamientos se han reflejado en la medicina. A ellos se debe la apreciación razonada del influjo que los agentes climáticos ejercen en la organización humana, y cuyos efectos en el tratamiento de las enfermedades crónicas habian sido conocidos por Hipócrates, Temison, Areteo, Celso y otros médicos de la antigüedad; pero que en nuestros dias ha tomado una importancia extraordinaria en vista de los trabajos recientes y del excesivo número de observaciones que confirman las de los sabios médicos de las épocas lejanas mencionadas.

A pesar de todo, aun se recomienda el cambio de clima en el tratamiento de la tuberculosis pulmonal de un modo empírico, sin atender al temperamento del paciente, estado de la enfermedad, cualidades tónicas, escitantes ó relajantes del clima, solo por haberse observado que un

Tom. XIII.

tísico curó en tal punto, sin tomar en consideración las circunstancias enunciadas. Véase lo que sucede con la Orotava desde la publicación del folleto del Sr. Belcastel sobre dicho valle; afluyen á esta localidad tuberculosos, mas no todos encuentran el alivio de su padecimiento, porque el nuevo medio que han elegido no está indicado para la naturaleza de su enfermedad. Pero el Sr. Belcastel no era médico y no pudo descender al terreno de la ciencia; su escrito es la inspiración de un alma generosa, que proclama los efectos curativos de un clima que ha vuelto la vida á un ser querido; mas no se busque en él las indicaciones y contraindicaciones de tal clima, ni mucho menos el estudio de los temperamentos y períodos de la tisis.

Habiendo tenido la fortuna de pisar el venturoso suelo de las islas afortunadas, se me ha presentado una ocasión propicia para estudiar, no solo la climatología de la Orotava, sino la de Santa Cruz de Tenerife, y conocer prácticamente sus efectos terapéuticos en la tisis, así como la diferencia que hay entre estas dos localidades; por lo tanto me propongo dar cuenta de mis estudios y rectificar algunas ideas que emití en este mismo periódico, cuando aun no habia tenido la dicha de sentar mis plantas en las Canarias.

I.

SANTA CRUZ DE TENERIFE.

Esta ciudad se halla situada en la parte oriental de la isla de Tenerife á los 28° 28' de latitud N. y 12° y 34' y 14'' longitud O. del meridiano de Madrid. La población está asentada á la orilla del mar sobre la ladera de la montaña, que la resguarda de los vientos de tierra, pues estendiéndose desde N-E á S-O en forma de herradura, abriga en su centro á la población, cuyo caserío se levanta sobre una pendiente tal, que desde E. á O. hay un desnivel de 39 metros 35 centímetros, y de S. á N. de 16 metros 67 centímetros. A esta ventajosa situación se une el sistema orográfico de la isla, pues elevándose á una altura inmensa las montañas del centro en dirección N-E á S-E, resultando que se divide su territorio en dos regiones, por lo que la meridional se encuentra libre de los vientos frios; además de esta causa, la ciudad está defendida por una serie de montañas escalonadas, que la resguardan de los inclementes vientos del interior, pues al extremo N. de la población existe una montaña, que partiendo abruptamente del mar, se eleva á 498^m, 94, la cual se extiende semicircularmente aumentando cada vez mas su altura hasta llegar hacia el O. á 286^m 52. Cortan esta cadena de montañas hondos barrancos y angostos valles, levantándose detrás de dicha cordillera montes hasta 1722 piés sobre el nivel del mar, de modo que únicamente la parte S. y E. de la ciudad está libre de otro muro; pero en compensación se abre al mar, cuyas agitadas olas la bañan y la refrescan sus consoladoras

brisas de los ardores de un sol, cuyos vivificantes rayos ejercen un influjo tan poderoso en este país casi tropical.

Por esta descripción se comprenderá la admirable disposición de Santa Cruz de Tenerife, para gozar de un clima benigno, á lo que contribuye también la composición geológica del terreno sobre que descansa, para imprimirle cualidades favorables; pues las capas de lava descompuesta, las escorias, el basalto y toba volcánica que constituyen su suelo, aumentan la temperatura atmosférica, absorbiendo con rapidez la humedad y concentrando el calórico. Es tal el que se experimenta, que sorprende al que pisa por primera vez esta población, como sucedió al barón de Humboldt cuando la visitó en junio de 1799, pues no señalando el termómetro sino 25° centígrados, sin embargo el calor era sofocante, mucho más cuando al bajar de la Laguna, notó acrecentarse la temperatura á

proporción que se aproximaba á la capital, por lo que trató de explicar este fenómeno diciendo que; «según la ley del descenso de calórico, 350 toesas de altura no producen bajo esta latitud sino 3° á 4° de diferencia, y el calor que incomoda al viajero cuando entra en Santa Cruz de Tenerife ó en la Guaira, debe atribuirse por lo tanto á la reverberación de las rocas inmediatas al pueblo.»

Un estudio de las observaciones termométricas, efectuadas durante cinco años, pondrá de manifiesto que la sensación de calor que se experimenta en tal población, no corresponde con los grados que marca el termómetro; para ello citaré las tablas del Dr. Vergara, por ser las más estensas y permitir apreciar las mencionadas variaciones de temperatura, que se efectuaron con un termómetro inglés.

| AÑOS. | Temperaturas. | Enero... | Febrero... | Marzo... | Abril... | Mayo... | Junio... | Julio... | Agosto... | Setiembre... | Octubre... | Noviembre... | Diciembre... | En todo el año. |
|---------------------------------|---------------|----------|------------|----------|----------|---------|----------|----------|-----------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------------|
| 1856... | Máxima... | 64°5 | 64°5 | 66°6 | 70° | 74° | 79° | 81°6 | 82°5 | 80°2 | 76°9 | 74°4 | 68° | 82°5 |
| | Media... | 62°8 | 63° | 65° | 66°6 | 70°9 | 73°8 | 77°6 | 79°9 | 78°9 | 73°5 | 70°7 | 66°5 | 70°9 |
| | Mínima... | 61° | 61°3 | 62° | 65° | 68°3 | 70° | 74° | 77°8 | 76°5 | 74°2 | 66° | 64°4 | 61° |
| 1857... | Máxima... | 66°6 | 65°6 | 68°6 | 70° | 73° | 78°5 | 81° | 80°4 | 80°7 | 77° | 73°2 | 69° | 81° |
| | Media... | 64°5 | 62° | 65°5 | 68° | 70°2 | 75°2 | 79°9 | 78° | 78°7 | 74°2 | 71°2 | 66°8 | 71°2 |
| | Mínima... | 61°6 | 60° | 64° | 67° | 68° | 72° | 77°4 | 70°9 | 75°3 | 71°5 | 69°4 | 64°4 | 60°2 |
| 1858... | Máxima... | 65°9 | 66°2 | 68°6 | 72° | 75° | 78°6 | 81°8 | 87° | 79°5 | 77°5 | 75° | 70° | 87° |
| | Media... | 64°6 | 64°2 | 65°5 | 69°2 | 71°8 | 75°6 | 78°4 | 79°7 | 77°8 | 75° | 72°5 | 67°9 | 71°8 |
| | Mínima... | 61° | 61° | 63° | 68° | 68°9 | 72°5 | 74°3 | 73°3 | 75° | 73° | 70°5 | 66° | 61° |
| 1859... | Máxima... | 68° | 67°8 | 70° | 74°2 | 74° | 78°6 | 83° | 85° | 82°4 | 77°8 | 74°5 | 71°5 | 85° |
| | Media... | 65°2 | 65°3 | 67°2 | 71°7 | 72°4 | 74°8 | 79° | 80°5 | 79°3 | 75°9 | 72°5 | 68°6 | 72°7 |
| | Mínima... | 63° | 63° | 65°4 | 68°7 | 70°5 | 72° | 75° | 78°4 | 77° | 74° | 69° | 66°4 | 63° |
| 1860... | Máxima... | 68°3 | 66° | 71° | 70° | 80°4 | 81°5 | 81°4 | 82° | 81° | 78° | 76° | 70° | 81°5 |
| | Media... | 65°3 | 63° | 66°4 | 67°5 | 74°8 | 77° | 79°3 | 79°8 | 76°7 | 75° | 69°4 | 68°5 | 66°2 |
| | Mínima... | 62°6 | 60°5 | 62°5 | 65°9 | 69°9 | 73° | 77°5 | 77° | 73°3 | 71°4 | 68°5 | 66° | 60°5 |
| Término medio en el quinquenio. | Máxima... | 66°7 | 66° | 69° | 71°2 | 75°3 | 79°2 | 81°8 | 83°4 | 80°8 | 77°4 | 74°6 | 69°7 | 83°4 |
| | Media... | 64°5 | 63°5 | 65°9 | 68°6 | 72° | 75°3 | 78°8 | 79°6 | 78°3 | 75° | 71°3 | 67°7 | 70°6 |
| | Mínima... | 64°8 | 61°2 | 63°4 | 66°9 | 69° | 71°9 | 75°8 | 75°5 | 73°4 | 72°8 | 68°7 | 65°4 | 61° |

De estos datos resulta que la temperatura media universal es de 18°46 centígrados, si se atiende á que en los meses de diciembre, enero y febrero el termómetro señaló en la escala centígrada 19°80; 18°5; 17°52: de modo que el medio universal supera 2° á Madera, 5° á Milan, 2° á Pavía, 3° á Florencia, Roma y Palermo, y 9° á Nápoles. Ya hizo esta observación el sabio geólogo alemán, Sr. Buch, y la consignó en su obra sobre las Canarias, diciendo: «Los resultados de las observaciones de Escolar en general, presentan temperaturas muy elevadas: la media del mes de enero, el más frío del año, supera todavía á la temperatura media anual de las partes meridionales de Italia.» Se puede asegurar, sin temor de ser desmentido, que en Santa Cruz de Tenerife no hay invierno. En este año de 1866, el día más frío fué de 13°4 centígrados, á pesar de hallarse cubiertas de nieve las montañas; más en las notables observaciones meteorológicas del Sr. D. Vicente Clavijo, que comprenden desde 1862 á 65, he visto haber descendido el termómetro en dos ocasiones á 12° centígrados; pero hay que advertir que este descenso solo se nota en la observación de las seis de la mañana, pues á la una del medio día, por lo común, sube uno ó dos grados, cuya temperatura suele conservarse hasta bien entrada la noche, notándose que en la tercera observación á la puesta del sol, se aumenta todavía un grado más en el otoño, que es la época de las calmas; fenómeno que el ilustrado Sr. Berthelot explica así: En los meses del año en que reinan las calmas con más frecuencia, es decir, desde agosto hasta octubre, no hallán-

dose el calor templado por el movimiento del aire, aumenta progresivamente. La irradiación del suelo es entonces muy fuerte en toda la costa y dicha irradiación, concentrándose en un pequeño espacio, produce allí una temperatura elevada. No pudiendo el estado de quietud de la atmósfera ocasionar una gran pérdida de calórico durante la noche, resulta de esta especie de estancación del aire, una diferencia poco sensible entre el máximo y mínimo de la temperatura de las veinticuatro horas, etc. Con efecto, las noches en Santa Cruz son deliciosas todo el año; pero con especialidad en otoño é invierno, que se puede pasear sin necesidad de abrigo, como en pleno verano, pues los vientos fríos é impetuosos, la excesiva humedad y las densas nieblas, se desconocen en este país.

Estudiando las observaciones meteorológicas del señor Escolar, he tenido ocasión de comprobar esta igualdad de la temperatura, cuya constancia es notable, pues hay veces en que por espacio de muchos días la columna termométrica está fija, y si acaso presenta alguna variación es al amanecer, siendo la oscilación desde entonces al medio día de 1°46 Reaum.

Esta cualidad es importante para un tuberculoso, no siéndolo menos la escasez de lluvias, pues en el espacio de 14 meses no he visto llover, ni con la frecuencia ni con la duración que en la Península. Las lluvias en esta ciudad se reducen á fuertes chubascos de algunas horas, que dejan ver al momento el sol, el cual seca con prontitud el suelo. Estos fenómenos se observan de tarde en tarde; lo más frecuente son ligeras lloviznas por la mañana ó

al ocaso del sol, que se disipan pronto. Estas observaciones no son casuales, pues en el diario meteorológico del Sr. Escolar, se consigna que en ocho meses del año 1808 solo llovió 18 días, bien por la mañana ó al anoche: en 1809 se cuentan 46 de lluvias, durando estas seis veces de 28 á 36 horas; solo una vez se prolongaron por tres días, pero siempre con chubascos de N-O, que dejaban intervalos de varias horas sin llover; las 40 veces restantes solo fueron lloviznas de algunas horas. En 1810, una vez llovió 30 horas en la forma citada, pues las otras 20 fueron pasajeras y al ocaso del sol. Esta escasez de lluvias es un hecho comprobado por todos los observadores y el sábio Sr. Berthelot, que tantos años lleva de permanencia en esta isla, asegura lo mismo en su *Geographie botanique*. «En la costa, dice, las lluvias principian rara vez antes de fines de noviembre, y apenas duran más de dos meses, la mayor parte de las ocasiones no son mas que fuertes aguaceros, interrumpidos bien pronto con vientos fuertes del O. En la parte meridional de las islas, sobre todo en la region marítima, las lluvias son muy raras. La sequedad que experimentan durante varios años los distritos de un lado, obliga muchas veces á una parte de la poblacion á emigrar hácia regiones más fértiles.»

Las observaciones endiométricas del Dr. Vergara, vienen en apoyo de lo manifestado; resultando de ellas que desde el 11 de noviembre de 1860 á 8 junio de 1861, el agua de lluvia caída en Santa Cruz se elevó á 163,2 milímetros, y desde el 26 de setiembre de 1863 á 17 abril de 1864 fueron 251,4 milímetros.

(Se continuará.)

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA CAUSA INMEDIATA Ó ÍNTIMA, Y SOBRE ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS CARACTERÍSTICAS DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO, Y RESEÑA HISTÓRICA DE LAS EPIDEMIAS QUE DEL MISMO MAL HA SUFRIDO BADAJOZ DESDE EL AÑO DE 1833 HASTA LA FECHA.

Memoria leída por el médico mayor D. Santiago Garcia Vazquez, en la Academia Médico-Castrense de Estremadura.

(Conclusion) (1).

PROVINCIA DE BADAJOZ.

Resumen general de los invadidos del cólera en los cuatro pueblos de esta provincia, donde se ha desarrollado la epidemia en el corriente año, y defunciones ocurridas.

| Pueblos. | Invadidos. | | | Curados. | | | Muertos. | | |
|-------------|------------|------|------|----------|------|------|----------|------|------|
| | Hom. | Muj. | Niñ. | Hom. | Muj. | Niñ. | Hom. | Muj. | Niñ. |
| Badajoz.... | 245 | 88 | 30 | 132 | 46 | 15 | 113 | 42 | 15 |
| D. Benito.. | 102 | 171 | 41 | 39 | 70 | 18 | 63 | 101 | 23 |
| Mengabril | 7 | 9 | 1 | 4 | 5 | » | 3 | 4 | 1 |
| Peñalsord | 51 | 58 | 12 | 31 | 39 | 7 | 20 | 19 | 5 |
| Total. | 815 | | | 406 | | | 409 | | |

De la suma de Badajoz corresponde al Hospital militar, 57 invadidos; 18 muertos.

Al presidio, 44 invadidos; 18 muertos.

OBSERVACIONES. En el número de invadidos de Badajoz, se comprenden 57 militares, de los que fallecieron 18, y 44 confinados en el presidio del mismo, de los que sucumbieron 18.

En D. Benito, ha sido mayor el número de invasiones del que figura en el estado, porque los facultativos dejaban de incluir los más leves y las diarreas coléricas de que hubo más atacados.

En Mengabril tambien hubo invasiones, que no constan por las mismas razones espresadas para D. Benito.

Badajoz 3 de octubre de 1856.

(1) Véase el número 664.

Movimiento diario ocurrido en el presidio, que indica las vicisitudes del mal principalmente la relacion entre las invasiones y fallecimientos.

| Meses. | Dias | Inva- didos | Muer- tos. | Meses. | Dias | Inva- didos | Muer- tos. |
|--------|------|----------------|---------------|--------|------|----------------|---------------|
| Setiem | 14 | 5 | » | Octub. | 1.º | 1 | 1 |
| id. | 15 | 3 | 1 | id. | 2 | 1 | » |
| id. | 16 | 9 | 3 | id. | 3 | 1 | » |
| id. | 17 | 8 | 5 | id. | 4 | 1 | » |
| id. | 18 | 3 | 1 | id. | 5 | » | » |
| id. | 19 | 3 | 1 | id. | 6 | » | » |
| id. | 20 | 5 | 2 | id. | 7 | » | » |
| id. | 21 | » | » | id. | 8 | » | » |
| id. | 22 | 2 | 1 | id. | 9 | » | » |
| id. | 23 | » | » | id. | 10 | » | » |
| id. | 24 | 1 | » | id. | 11 | » | » |
| id. | 25 | » | 2 | id. | 12 | » | » |
| id. | 26 | » | » | id. | 13 | » | » |
| id. | 27 | » | » | id. | 14 | » | » |
| id. | 28 | » | » | id. | 15 | » | » |
| id. | 29 | » | » | id. | 16 | » | » |
| id. | 30 | 1 | 1 | id. | 17 | » | » |

Total de invadidos 44; id. de muertos 18.

Vicisitudes que experimentó la estadística diaria de la ciudad, en el período antes mencionado, y relacion entre el número de invadidos y muertos, segun los sexos y edades.

| Invadidos. | | | | | | Muertos. | | | |
|-----------------|-------|------|------|------|------|----------|------|------|------|
| Meses. | Dias. | Hom. | Muj. | Niñ. | Tot. | Hom. | Muj. | Niñ. | Tot. |
| Setiem | 15 | 11 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| id. | 16 | 6 | 2 | 2 | 10 | 5 | » | » | 5 |
| id. | 17 | 3 | » | » | 3 | 2 | 1 | » | 3 |
| id. | 18 | 7 | 6 | 3 | 16 | 1 | 2 | 4 | 7 |
| id. | 19 | 5 | 2 | » | 7 | 3 | 1 | » | 4 |
| id. | 20 | 6 | 6 | 2 | 14 | 3 | 3 | » | 6 |
| id. | 21 | 28 | 6 | 2 | 36 | 7 | 5 | 1 | 13 |
| id. | 22 | 19 | 12 | 1 | 32 | 3 | 1 | » | 4 |
| id. | 23 | 7 | 9 | 4 | 20 | 6 | 4 | 1 | 11 |
| id. | 24 | 6 | 1 | » | 7 | 5 | 2 | » | 7 |
| id. | 25 | 7 | 3 | » | 10 | 9 | 2 | 1 | 12 |
| id. | 26 | 12 | 6 | 4 | 22 | 5 | 3 | 1 | 9 |
| id. | 27 | 2 | 5 | 3 | 10 | 3 | 1 | 3 | 7 |
| id. | 28 | 4 | 10 | 1 | 15 | 7 | 2 | » | 9 |
| id. | 29 | 4 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 8 |
| id. | 30 | 1 | 4 | » | 5 | 2 | 1 | » | 3 |
| Octub. | 1.º | 2 | 4 | 1 | 7 | 2 | 3 | » | 5 |
| id. | 2 | 3 | 5 | 3 | 11 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| id. | 3 | 3 | » | » | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| id. | 4 | 1 | 2 | » | 3 | 1 | 2 | » | 3 |
| id. | 5 | 5 | 1 | » | 6 | 1 | 1 | » | 2 |
| id. | 6 | » | » | » | » | » | 1 | » | 1 |
| id. | 7 | » | » | » | » | 1 | » | » | 1 |
| id. | 8 | » | » | » | » | 1 | » | » | 1 |
| id. | 9 | » | » | » | » | » | » | » | » |
| id. | 10 | 1 | 1 | » | 2 | » | » | » | » |
| id. | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | » | » | » | » |
| id. | 12 | » | » | » | » | » | 2 | » | 2 |
| id. | 13 | » | » | 1 | 1 | » | » | » | » |
| id. | 14 | » | » | » | » | » | » | » | » |
| id. | 15 | » | » | » | » | » | » | » | » |
| id. | 16 | » | » | » | » | » | » | » | » |
| id. | 17 | » | » | » | » | » | » | » | » |
| | | 144 | 88 | 30 | 262 | 77 | 42 | 15 | 134 |
| Presidio. . . . | 44 | » | » | 44 | 18 | » | » | » | 18 |
| Hospital milit. | 57 | » | » | 57 | 18 | » | » | » | 18 |
| | | 245 | 88 | 30 | 363 | 113 | 42 | 15 | 170 |
| 1.º | | 5 | 6 | 1 | 12 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 2.º | | 2 | 3 | » | 5 | » | 2 | » | 2 |
| 3.º | | » | » | » | » | 1 | » | » | 1 |
| | | 7 | 9 | 1 | 17 | 3 | 4 | 1 | 8 |

CONCLUSION.

La imperfecta reseña que por escasez de datos me he visto obligado á hacer de las epidemias coléricas ocurridas en esta ciudad en el período de veintiun años, si bien por lo incompleto de sus detalles nada nos ilustra con respecto á la etiología, síntomas y tratamiento del cólera, por no hallarse consignado nada relativo á esto en los documentos que he tenido á la vista, y únicamente existen en los archivos oficiales, ni tampoco dá de sí para formar una estadística formal y que pudiera servir para establecer comparaciones provechosas en interés de la dilucidación de tantos particulares oscuros como con su exámen pudieran esclarecerse; no obstante, nos demuestra que la enfermedad, para cuya completa preservación no alcanzaron los cordones sanitarios, no por la ineficacia de las medidas preservativas, sino por la dificultad de practicarlas real y verdaderamente como debieran ser, dejó de existir en cuanto pasó su tiempo, sin que la proximidad á pueblos que posteriormente fueron atacados, la afectara en lo más mínimo, mientras subsistió la especie de incolumidad que lo reciente de su anterior existencia creara.

Hemos visto al mal, particularmente en los primeros años, seguir gradualmente y paso á paso su marcha, enlazándose esta con las comunicaciones y circunstancias de relación comercial ó de otra especie, que mediaban entre los diversos pueblos y que no han podido suspenderse, á pesar de los esfuerzos que se hicieron al efecto, (en el año 56, la presentación del cólera en Badajoz correspondió á los dos meses de haberse desarrollado el mal en Sevilla, con cuyo pueblo parece tener este cierta correlación en sus fenómenos naturales).

Hemos visto que siempre ha sido una misma la época predilecta para el mayor desarrollo de la enfermedad y la rigurosa coincidencia de ser precisamente aquella la reconocida como más mal sana en la localidad, hasta el punto de ser temida su llegada por la gente del país. Esto, que para algunos induce á suponer analogía ó identidad en la causa del mal, para mí prueba, como ya antes de ahora he manifestado con otros motivos, que la debilitación que en las fuerzas radicales y de resistencia vital, infieren las influencias naturales desconocidas, propias de la época, presentan un flanco, que haciendo más ó menos vulnerable al organismo humano por la resistencia que ha de oponerles su fuerza conservadora, favorece más la acción de la causa especial, acreciendo relativamente su intensidad.

Este hecho, para mí no fenomenal, sino muy natural y explicable, nos dá razón de las epidemias coléricas, padecidas en estaciones y climas los más opuestos, asentada como debemos aceptar, por no tener pruebas en contrario, la resistencia que sus gérmenes ofrecen á las influencias cósmicas, hasta hoy conocidas.

Esta debilitación, dígamoslo así, en general de los pueblos, predispone á la acción del agente cólico ó favorece su evolución en las poblaciones, de igual modo que obran en el individuo las fatigas corporales, los padecimientos ó afecciones morales y los excesos venéreos ó de otra especie, que tan ancha brecha abren en su economía á las acometidas de la enfermedad.

Fundados en estas observaciones, que establecen la posible armonía en las contrarias opiniones sobre la existencia ó no de las señales precursoras, que anuncian el cólera en las localidades é individuos, y demostradas como único medio eficaz de preservación la rigurosa higiene general é individual, y la esmerada circunspección en el uso de las cosas llamadas antes no naturales; por demás está el decir que en la estricta observancia de aquella, y en la adopción por las autoridades y personas del sistema preventivo, empleado en Inglaterra, y que indiqué en mi primera parte, redoblándolo en las épocas citadas si el mal se halla, dígamoslo así, á distancia que puedan traspasar sus tiros, es para mí hasta el día el único específico, por ser siempre más fácil evitar que remediar.

Entiéndase, que creyendo como artículo de fé y como un hecho irrecusable en lo exótico del germen colérico, el que espontáneamente y á no ser llevado nunca, se dá fuera de su cuna ó terreno nativo, considero como un deber ineludible para la administración pública, el opo-

ner las vallas debidas á la introducción de este agente maléfico, ejerciendo y haciendo ejercer la mayor vigilancia en los puntos por donde puede ser transferido con los efectos y personas, principalmente en las épocas en que, según los diversos puntos, es más posible su introducción. Si como no puede menos de suceder, la primera manifestación del mal fuese en puntos del litoral, lo que indefectiblemente ha de ser á no haber sido transportado el germen al interior en forma larvada, aislénsese aquellos, incomúnqueseles realmente por mar y tierra con el resto del país, y desde luego puede esperarse la desaparición con el tiempo de un azote, que la obediencia á ideas preconcebidas y solo fundadas en la moda corriente, nos hace mirar como inevitable, sumiéndonos en la indolencia consiguiente, y que tan deplorables resultados ha ocasionado hasta el día.

Badajoz, 15 de enero de 1866.

SANTIAGO GARCIA VAZQUEZ.

SECCION PRÁCTICA.

ESTADÍSTICA CLÍNICA

de la Casa de Maternidad de Madrid, desde su instalación en 1.º de enero de 1860, hasta 31 de junio de 1865, á cargo de los profesores D. Gerónimo Blasco, D. Manuel Aguirre y D. José Maenza, formulada y redactada por el segundo.

(Continuación) (1).

OBSERVACION 6.ª Cuarto 5.—Magdalena, ingresó el 15 de febrero de 1865, de 26 años de edad, soltera, multipara, nerviosa, de la provincia de Guadalajara, bien reglada; tuvo su primera menstruación á los 20 años, y la última del 20 al 24 de junio: era alta, de fibra enjuta, pero enérgica; siempre estuvo bien reglada aunque en corta cantidad. Desde el principio del embarazo hubo vómitos, después acedias, y por último mareos. Llegó por su cuenta el quinto mes y comenzó á experimentar un flujo sanguíneo por la vulva, que se aumentaba con el trabajo corporal y el ejercicio, disminuyendo aunque sin desaparecer totalmente con la quietud. Desde el día de su ingreso en el Establecimiento hizo notar estos antecedentes, en consecuencia de los cuales se la hizo guardar quietud, una media dieta y bebidas atemperantes ácidas. A los once días, ó sea el 26 de febrero, se presentaron ligeros dolores característicos de parto, y tras ellos tal abundancia en el flujo sanguíneo que hizo temer por su vida: al través de la pared anterior del útero, hecha inferior en aquellos momentos, se tocaba una presentación de vértice; pero el orificio uterino se hallaba tan dislocado hacía atrás y tan alto, que el dedo explorador no alcanzaba á percibirle. En esta situación se empleó el taponamiento vaginal, á favor del cual la metrorragia se contuvo, y los dolores se mitigaron rehaciéndose á la vez la paciente; á las 48 horas comenzaron los dolores intermitentes con regularidad, frecuencia y energía; se separó el tapon; la cabeza de la criatura se hallaba en el centro de la escavación en primera posición de vértice, el cuello uterino suficientemente dilatado, á favor de la bolsa de las aguas, para darla paso; y á las dos horas y media había todo terminado con la salida de una criatura muerta del sexo masculino, y de la placenta correspondiente, cuya criatura contaba solo ocho meses. La paciente siguió un puerperio normal, y el día 12 de marzo tomó el alta sin novedad.

Reflexiones. Sin mas que fijar la vista en el curso de este embarazo desde el quinto mes en adelante, puede comprenderse sin gran trabajo de raciocinio, la diferencia causal entre la metrorragia del caso anterior y la presente. Ya se comprenderá desde luego que semejantes apreciaciones no están sujetas á un cálculo matemático; pero el exámen y estudio de los hechos conducen á la

(1) Véase el núm. 665.

exactitud más aproximada á que puede llevar el raciocinio. Con efecto, una hemorragia que comenzó al terminar el quinto mes; que continuó sin desaparecer hasta el momento del parto con más ó menos intensidad segun las condiciones ventajosas ó desfavorables en que se colocaba la embarazada; que provocó el parto anticipado; que produjo la muerte de la criatura, saliendo esta en un estado de inanición; que en los antecedentes de la mujer no figura disposición alguna á las hemorragias, antes por el contrario, hasta sus menstruaciones eran escasas, su temperamento nervioso, su fibra enjuta y resistente; nos lleva lógicamente á pensar que el desprendimiento parcial de la placenta, ocasionado en el quinto mes, fué el causante directo del fenómeno con todas sus consecuencias posteriores, inevitables en la mayoría de los casos en que aquel tiene lugar.

El parto, aunque prematuro, verificado sin consecuencia á las 48 horas de haber empleado el taponamiento, el descenso gradual de la cabeza del feto, la dilatación normal del cuello, y por último, la terminación en dos horas y media de verdadero trabajo, indican hasta la evidencia el buen resultado obtenido con el medio que se empleó, siendo por consecuencia un dato más en favor de su uso, muy preferente á otros en circunstancias determinadas. Al historiar estos dos casos, no llega mi pretensión hasta el extremo de creer que he manifestado nada nuevo; pero juzgo muy conducente darlos á conocer con el objeto de recomendar á la observación de mis compañeros esta conducta en casos análogos, tan ventajosa como acreditada por multitud de hechos de la misma índole, máxime cuando ella nos dispensa de otras tentativas acaso comprometidas y mas infieles.

OBSERVACION 7.ª.—*Hemorragia por atonía del útero, estracción de la placenta.*

Número 24. Candelaria, ingresó el 4.º de abril de 1864, de 30 años, soltera, múltipara, de la provincia de Soria, sanguínea, bien conformada; habia menstruado á los 14 años, y la última vez acaeció entre el 2 y 6 de agosto anterior. Parió el 6 de junio á las seis de la mañana, despues de siete horas de trabajo, un niño vivo, muy voluminoso, en primera posición de vértice, sin gran trabajo.

Una vez fuera la criatura, comenzó á salir un poco de sangre por la vulva, sin que la placenta avanzase, á pesar de las tracciones ejercidas sobre el cordón. La matriz se presentaba poco contraída, á juzgar por la altura de su fondo: hiciéronse algunas fricciones sobre las paredes abdominales sin resultado, y por último, viendo que la metrorragia aumentaba, empezando á ser seria, se procedió á la estracción de la placenta, que no tenia adherencias, ni dejaba de salir por otra causa, que por falta de las contracciones, que se excitaron al contacto de la mano dentro del órgano. La parida, sin novedad especial en el puerperio, salió con alta á su instancia, el 10 del mismo mes, ó sea cuatro dias despues.

Reflexiones. El presente hecho clínico corrobora la idea: primero de la frecuencia de las hemorragias entre la salida del feto y la placenta; segundo, su razón de ser por falta de reducción inmediata del volumen de la matriz dando lugar á que sus vasos permanezcan abiertos; tercero, que esta atonía es muy natural, si se atiende á su permanencia y grado de dilatación, con especialidad cuando la criatura es muy voluminosa, como aconteció en este caso, pues á su excesivo grandor se debió sin duda la hemorragia que dejo descrita por atonía uterina.

OBSERVACION 8.ª.—*Metrorragia despues de la salida del feto por desprendimiento parcial de la placenta.*

Núm. 46. Juliana, ingresó en 11 de agosto del 64, de 31 años, viuda, múltipara, sanguínea, de la provincia de Alava; menstruó á los 13 años por primera vez, y la última ocurrió del 8 al 12 de noviembre anterior. A los seis dias de hallarse en la casa, se anunció el trabajo del parto, y en solo tres horas recorrió todos sus períodos,

dando á luz al fin de ellas un niño muerto de todo tiempo. El parto tuvo lugar á las ocho de la noche; comenzaron los dolores á las cinco, presentándose una metrorragia, aunque no muy abundante, que se hacia notar en el intervalo de ellos, como un cuarto de hora antes de su terminación. Concluida de salir la criatura, la hemorragia tomó tales proporciones, que avisado en el acto el ayudante de guardia, tuvo que proceder á la estracción de la placenta, viéndose precisado á destruir parte de las adherencias que aun conservaba con la matriz. Estraidas al muy poco rato, se contrajo la matriz y desapareció el flujo: la paciente siguió su puerperio sin novedad, y al noveno dia salió con alta en buen estado.

Reflexiones. No hay persona alguna que tenga nociones de tocología, que no sepa teórica y prácticamente que los partos son peligrosos, lo mismo cuando son demasiado prolongados, que cuando se verifican en menos tiempo que el ordinario. La matriz queda sorprendida, por decirlo así, sin tener tiempo para seguir contrayéndose á medida que avanza la criatura, esponiendo á la madre á rasgaduras en las partes blandas (sino fuera por la previsión de la naturaleza en la forma de la pelvis y en la dirección que el útero imprime al feto, muy contraria á la que indican algunos autores de partos, como ya tendré ocasión de demostrar en otro lugar más á propósito que el presente), y no solo á rasgaduras, sino á metrorragias muy frecuentes con tal motivo, debidas á la falta de tiempo, que al órgano queda para rehacerse debidamente sobre el resto del producto, ó sea las cubiertas fetales. Con efecto, en el caso presente la precipitación con que el parto se verificó, debió ser la causa verdadera del no desprendimiento completo de la placenta y de la hemorragia consiguiente, que pudo comprometer la existencia de la mujer sin los auxilios mecánicos inmediatos.

OBSERVACION 9.ª.—*Metrorragia entre la salida del feto y la placenta; escaras gangrenosas en la vagina; estracción de aquella, curación, muerte de la criatura.*

Núm. 24. Encarnación, ingresó el 5 de noviembre del 64, de 17 años, soltera, primipara, de estatura baja, linfática, de la provincia de Salamanca; menstruó á los 16 años y tuvo su último período del 15 al 20 de febrero anterior, sin figurar en sus antecedentes cosa digna de mencionarse en el embarazo, ni antes de él. El 19 de diciembre por la tarde se insinuó el trabajo del parto, apareciendo los dolores con la frecuencia é intensidad progresiva que acompañan al más normal. En el dia 20 por la mañana, el vértice de la cabeza se anunciaba en el estrecho superior, á través del orificio uterino, que á la vez que blando y flexible, aunque grueso y poco dilatado, parecia indicar disposición á no resistir demasiado: los dolores siguieron sin embargo con intensidad todo el dia y noche, sin que apenas hubiese avanzado la cabeza algunas líneas; el cuello uterino contaba con una dilatación regular; estaba blando y delgado y no podíamos explicarnos la razón de semejante tardanza; las fuerzas de la mujer se iban agotando despues de cuarenta horas, y era precisa alguna determinación. Despues de esperar otras cuatro inutilmente, acordamos la aplicación del forceps; la primera rama se colocaba perfectamente; pero la segunda se tanteó diversas veces sin resultado, como acontece con dicho instrumento más de una vez, aun en manos mucho más diestras que las nuestras. Desistimos del propósito y notando grande endurecimiento en el cuerpo del útero y cierta falta de relación entre las contracciones y su empuje hacia la parte inferior, se acordó hacer á la paciente una corta sangría, darla baño general templado, á fin de intentar despues la versión podálica; los dolores arreciaron en el baño, y nos pareció que la cabeza habia avanzado colocándose en la escavación. Por fin, aunque con gran trabajo, fué descendiendo, y á favor de las palancas cóncavas, haciéndolas obrar á manera de forceps, pudo

terminarse á las 50 horas con la salida de una criatura muerta del sexo masculino, tan voluminosa que parecia imposible cupiera en la capacidad de la matriz; esta no se contrajo á pesar de quedar evacuada; comenzó una metrorragia abundante, y fué necesario apelar á la estraccion de la placenta; la aplicacion de la mano al cuello uterino, en forma de cono, no bastó para conseguir el fin apetecido, y pasando con ella al interior, se estrajo al poco rato, no sin haber de volverla á introducir escitando la mucosa uterina, para lograr su retraccion y cohibir la hemorragia, que á pesar de todo no cesaba.

A las doce horas sobrevino una fiebre de reaccion, que duró cinco ó seis días, sin poderse atribuir á otra causa que á la fatiga del órgano y á la evacuacion sanguínea desmesurada. Entre el segundo y tercer día, el olor especial de los loquios, el ardor y escozor que sentia la paciente, y la conocida duracion del parto, hicieron sospechar la existencia de mortificacion en los tejidos blandos. Con efecto, en la parte lateral izquierda y superior de la vagina, y hácia su parte media, se notó la presencia de un punto inflamado, de color vinoso oscuro, que terminó por la formacion y desprendimiento de una escara gangrenosa. Felizmente no se afectó la generalidad del individuo, y á los 29 días salió con alta completamente curada.

Reflexiones.—El caso clínico presente merece que fijemos un tanto la atencion; porque demuestra hasta la evidencia un hecho muy digno de estudio, por ser más frecuente que lo que parece. En la práctica de partos á la vez que se dá mucha importancia á ciertas causas, de entre las infinitas que directa ó indirectamente entorpecen el curso de un parto, se habla poco de una, que no solo tiene gran influencia en este sentido, sino que como acabo de manifestar, acontece con harta frecuencia. Merefiero al volumen excesivo del feto, oponiéndose á la terminacion natural del parto, mas que por la falta de relacion que existe entre el cuerpo que hade salir y el conducto que debe darle paso, por la desproporcion entre el contenido y el continente. Como se comprenderá á poco que se reflexione, es tal el grado de dilatacion que en tales casos tiene que sufrir el cuerpo de la matriz, que no solo llega á perder su accion contractil la fibra muscular por abuso de su elasticidad, sino que de tal modo se encuentra comprimida de dentro á fuera por el contenido, que son ineficaces las contracciones para el resultado á que están destinadas. La contraccion se verifica, el dolor es la prueba inequívoca, siendo de notar que acaso son menos sufribles, sin duda porque el esfuerzo contráctil es mayor que debiera ser; pero el empuje no se verifica ó se hace de un modo incompleto. Puede casi afirmarse, sin temor de error en el diagnóstico, que cuando un parto se prolonga mucho en una mujer de buenas condiciones con flexibilidad y blandura en el orificio uterino, el feto en buena posicion, y no se advierte desproporcion en las partes, si los dolores son hijos de las contracciones uterinas y la criatura no avanza, el feto es con exceso voluminoso. Todos los demás fenómenos, tales como la hemorragia, la muerte de la criatura y las escaras gangrenosas son consecuencia de la inercia mecánica; vemos presentarse la metrorragia siempre que á la rotura de los vasos útero-placentarios, no sigue pronto la reduccion del órgano que cierre sus bocas: la muerte de la criatura acontece con frecuencia en los partos largos ó laboriosos, deteniéndose demasiado tiempo en el conducto que debe atravesar más deprisa, y por último, la formacion de escaras se presume tan luego como la compresion ejercida por la cabeza de la criatura en las partes que atraviesa, se prolonga más de lo regular, siendo esta una de las razones que los prácticos toman más en consideracion, para decidirse á emplear con tiempo los medios conducentes para terminar el parto. Es indudable, que tan luego como nos hayamos convencido de la impotencia ó grandes dificultades de la naturaleza, para bastarse á sí misma, es

necesario ayudarla, procurando la salida de la criatura de un modo artificial.

(Se continuará.)

REVISTA CRÍTICA ESTRANJERA.

El materialismo de los hermanos Jantet.—Sobre el contagio del cólera.—Combustion del oxígeno.—La industria de las amas de cria.—Libro del Sr. Gosselin, sobre las hemorroides.

Los hermanos Jantet, de Lyon, han publicado un libro, cuyo título indica sobradamente el espíritu con que está redactado. Hoy, que huyendo de odiosas imputaciones y de las funestas consecuencias, palmaria-mente demostradas, son pocos los que confiesan un franco materialismo, dichos autores no han temido dar á luz sin el menor rebozo una *doctrina médica materialista*. No han hecho en esto más que imitar á la filosofía alemana, que por hacer algo nuevo, recorrido ya por completo el ciclo filosófico, ha vuelto á acogerse á la materia y á fundar en ella preferentemente sus sistemas médicos y aun todas las demás ciencias.

No nos detendremos á esponer las razones en que los hermanos Jantet apoyan su eleccion. Sin embargo, para que nuestros lectores formen una idea de toda su obra, transcribiremos el resumen que sus mismos autores hacen de ella al terminarla.

«En último resultado, dicen, concretándonos á las tres teorías médicas, respecto de las cuales son secundarias todas las demás, fácilmente apreciaremos sus errores. La escuela stahlianiana navega á toda vela en el revuelto mar de la creencia, no de una creencia libre y espontáneamente aceptada, sino basada sobre la fé, sobre dogmas impuestos, que pueden tener su razon de ser en un seminario, entre gente clerical, pero no en una facultad de medicina y entre hombres instruidos; puesto que la fé de los Beni-Israel modernos nada ofrece de comun con el saber.

»La escuela vitalista, como su hermana mayor, se funda en el ontologismo; vive de nociones teológicas: las razona, cuidando siempre de no chocar con ellas, las discute para consolidarlas. Debe pues la ciencia pasar por delante de ella, mirándola como el protestantismo, que lejos de minar la teología, no ha hecho más que preservarla, siglos enteros, de una destruccion inevitable.

»En cuanto á la doctrina organicista, tampoco tiene más razon de ser que el vitalismo y el stahlianismo. Sus adeptos se burlan del animismo, ridiculizan la doctrina bartheziana, pero caen ellos mismos en el ontologismo más exagerado, y son espiritistas por escelencia; unos con Piorri atribuirán al alma la creacion de nuestro cuerpo; otros con Rostan, á Dios, y creado el organismo, todos sin escepcion harán depender los fenómenos fisiológicos y patológicos de fetiches, que cooperan con la materia organizada; todos admitirán propiedades enjertas en los tejidos, propiedades inconcebibles, ninguna fundamental, y antilógicamente espresadas, como lo ha probado muy bien el venerable Sr. Lordat. De aquí, una concepcion mezquina, falsa, reducida, fetichica de la vida; carencia de toda idea exacta, positiva, racional, de la salud y de la enfermedad; una patología enidia, á menudo ficticia, una terapéutica de innumerables drogas y recetas farmacéuticas. Debe hacerse á los animistas y á los vitalistas la justicia de que han comprendido la vida bajo un punto de vista unitario, mas por desgracia ontológico. Así es, que quitándoles sus *en si*, sus facultades ocultas viene á quedar nuestra doctrina médica, esto es, el arte, no ya fundado en el teologismo, en la metafísica, sino en el saber, sencillo y nunca supersticioso u ontológico, libre de una inmensa farmacopea, á veces nociva y siempre dispendiosa.

»Se comprende que la Edad Media haya tenido una



doctrina teológico-médica; también se concibe que esta doctrina se haya transformado en vitalismo, así como el protestantismo ha salido del catolicismo; pero lo extraño es que la ciencia biológica sirva hoy para ostentar una doctrina organicista, que se vale del saber para fortificar el empirismo, y hacernos volver al siglo de los asclepiades.

«Considerar la vida como un cambio perpetuo de elementos entre el ser organizado y los medios, la salud como una armonía de este cambio de elementos; la enfermedad como una rotura del mismo, y la muerte como su destrucción; evitar las enfermedades por la higiene, la previsión y el bienestar; simplificar todo lo posible el tratamiento de las enfermedades, fundándole en el conocimiento de la economía, y abandonar toda explicación teológica o metafísica; no perder de vista que las enfermedades benignas son infinitamente más numerosas que las graves, y se curan las mas veces por la sola acción de nuestro organismo: tal debe ser en lo sucesivo el objeto del médico.»

Renunciamos de buen grado á señalar uno por uno los errores en que abundan las precedentes líneas, dictadas por una filosofía, no muy profunda como crítica, y harto pobre como sistema constituido. Solo dan los autores el blanco cuando atacan el ontologismo médico, pero sin el mérito de la originalidad, porque en este camino los han precedido otros, y entre ellos toda la escuela positivista.

Se echa de ver, que los hermanos Jantet están por lo positivo, por los hechos; que este es su *método científico*, y no admiten otro; por eso se llaman á sí mismos materialistas. Este es en efecto, un punto de vista filosófico superior al ontologismo médico, más lógico y comprensivo; pero necesita incluir entre las doctrinas ontológicas hasta el antiguo materialismo, con su entidad *la materia*, concepto no menos sobrenatural é injustificado que la *sustancia inmaterial* de sus adversarios. Nadie en efecto conoce ni puede conocer la materia pura é informe, como nadie conoce ni puede conocer la pura forma. Mirando las cuestiones por esta faz exclusiva, estamos en pleno positivismo. Nos parece que los hermanos Jantet, no han llegado al punto de ser francos positivistas; pero se acercan mucho á profesar semejante doctrina.

Ahora bien, el positivismo está lejos de constituir por sí solo la ciencia viviente, real, efectiva y propia de la humanidad; es sí su parte refleja, objetiva, inmóvil, muerta. La verdad es y será siempre, que en frente del saber se levanta el creer, y que ni la fé absorbe la ciencia ni la ciencia la fé; pero ambas se sostienen mutuamente y se hacen vivir.

Es pues el problema filosófico más complejo de lo que piensan los hermanos Jantet y todos los que quieren revolverlo de una plumada, echándose en brazos de partidos extremos.

¿Cómo acertar, se dirá, en medio de tantas dificultades? Nuestros lectores deben saberlo. Profesando lo que se cree saber, sea lo que quiera, pero sabiendo y creyendo sobre todo firmemente, la perfectibilidad indefinida de lo que se sabe: único medio de *empezar bien* un análisis filosófico, que lleve cada vez á mayor número de veridades, más y mejor definidas, dejando siempre indefinida como debe estarlo la verdad absoluta ó universal.

De este modo se concebirá con lo que se sabe lo que no se sabe, con lo que es lo que no es, con lo positivo lo negativo, con la necesidad la libertad; se obtendrá, en una palabra, la síntesis más alta, y no la perderemos jamás en el indispensable movimiento de análisis que con ella coincide; único modo de fundar una doctrina perfecta, en cuanto es y se proclama eminentemente perfectible.

Entrar en más estensos pormenores sería tarea inoportuna en este momento, y sobre todo imposible en los estrechos límites de un artículo de revista.

—El doctor Cazalas ha leído á la sociedad médica de emulación de Paris una memoria, relativa á la tan debatida cuestión del contagio del cólera. De los datos que aduce y del análisis á que los somete, infiere terminantemente que el cólera no es contagioso ni importable; que *puede* nacer espontáneamente en cualquier punto; que así el epidémico como el esporádico, la colerina y todos los accidentes realmente coléricos, aislados ó agregados como complicaciones á las enfermedades intercurrentes, constituyen un solo grupo ó género de dolencias, procedentes de un mismo origen, y por consiguiente de naturaleza idéntica. Por lo tanto, concluye á favor de la inutilidad absoluta y la inconveniencia de las cuarentenas, de los cordones sanitarios y de toda medida de aislamiento y circunscripción de los focos coléricos; declarando estos medios de preservación ineficaces, odiosos, bárbaros y susceptibles de ser abandonados sin inconveniente para nadie, y con ventaja para todos. En su concepto, debe reemplazarlos un buen código ó reglamento sanitario, aplicable á todos los países y á todos sus habitantes.

El Sr. Cazalas habla con toda la convicción del hombre científico, que cree no poder equivocarse; sin embargo, nosotros quisiéramos verle con el poder necesario para realizar sus doctrinas, y ante la inmensa responsabilidad de medidas de tanta trascendencia. Entonces es cuando vacilan á menudo las creencias, que pocas veces pueden ser tan absolutas como las del Sr. Cazalas, en cuestiones algun tanto complicadas.

¿Cómo asegurar sin miedo de equivocarse, que el cólera no *puede* ser contagioso ni aun importable? ¿Bastará para ello, que enfermedades de su mismo género sean endémicas en Europa? ¿No lo son también las viruelas, cuyo contagio es imposible negar? Esta es cuestión de hechos; los cuales, á nuestro entender, no bastan todavía para decidir terminantemente la cuestión en uno ú otro sentido. Entretanto, ¿qué debe hacer el práctico prudente? *Inclinarse* y solo inclinarse hácia donde graviten las mayores probabilidades, y proceder de la manera que conduzca en cada caso á evitar el mayor daño: procurar todas las garantías posibles, aunque parezcan excesivas; é *interrumpir prudentemente las comunicaciones que puedan perjudicar*, siempre que sea hacedero. Tal es al menos nuestra opinión sobre este asunto.

—El Sr. Boillot ha comunicado á la Academia de ciencias de Paris varios experimentos, de los cuales resulta que el oxígeno es combustible, contra lo que generalmente se habia creído hasta ahora. Para demostrarlo, llena una probeta de hidrógeno, y volviéndola boca abajo, enciende el gas; introduce entonces dentro de este, y hasta el medio de la probeta, un tubo de cristal, terminado en otro de platino, por donde pasa una corriente de oxígeno ó de aire atmosférico, y bajando la probeta hasta introducirla en agua, apaga la llama del hidrógeno. El oxígeno ó el aire atmosférico siguen ardiendo dentro del recipiente, el primero con una llama brillante y el segundo con otra menos viva.

O nosotros estamos muy equivocados, ó la pretendida novedad de estos experimentos depende solo de preocupaciones teóricas. En efecto, ¿qué es lo que arde siempre en la combustión ordinaria? Indudablemente los cuerpos que se combinan con el oxígeno *y el oxígeno mismo*. ¿Qué más dá para este fin hacer pasar una corriente de hidrógeno á una atmósfera de oxígeno, que una corriente de oxígeno á una atmósfera de hidrógeno? Lo que nos admira es que haya sabios que se admiren de estas cosas, y en quienes pueda tanto la preocupacion de haber atribuido hasta ahora en la combustión el papel *pasivo* á unos cuerpos, y el activo á otros, siendo así que en este caso, como en muchos otros, la pasividad y la actividad son mútuas y correlativas.

—En la Academia de medicina de París ha leído el Sr. Blot un informe sobre la industria de las amas de cría y la mortandad de los niños de pecho: de él resulta, que en Francia, como en España y probablemente en todas partes, se cometen graves abusos por las mujeres que se dedican á servir de nodrizas de los niños en sus casas y á criarlos en los pueblos; de donde se origina una espantosa mortandad en la primera infancia. Se proponen en dicho documento algunas reglas, que debieran adoptarse por el gobierno para mejorar el citado servicio. La Academia se ocupará en esta cuestión, aunque es en su concepto mas bien administrativa que científica. Nosotros creemos que, sea cualquiera el camino, debe llamarse sobre tan interesante asunto la atención de la autoridad, por si pudieran adoptarse medidas eficaces para disminuir el daño que lamentamos.

—El Sr. Gosselin, ha publicado en Francia, un libro eminentemente práctico, en el que estudia bajo sus diversos aspectos la cuestión de las hemorroides. Separa ante todo las internas de las externas, ocupándose particularmente en los síntomas y el tratamiento de cada una de estas variedades. A propósito de las externas, dice que son inofensivas, que consisten en várices acompañadas de hipertrofia del tejido conjuntivo, lesión que á la larga viene á constituir las casi por completo. Estos tumores solo deben extirparse en el caso de induración ó de escoraciones persistentes.

En cuanto á las hemorroides internas, dice el autor que consisten siempre en varices. Las divide en no proclidentes y proclidentes, y estas últimas: en proclidentes con flujo de sangre y fácilmente reducibles; proclidentes y reducibles, pero dolorosas; con prolapso doloroso que se reduce lentamente; con prolapso y estrangulación por el esfínter anal.

El Sr. Gosselin considera siempre á las hemorroides como una enfermedad, que puede en ocasiones sobrellevarse sin inconvenientes, pero nunca puede calificarse, como han hecho algunos, de *saludable*.

Para combatir las hemorroides internas, desecha la escisión con las tijeras y con el magullador lineal, así como la cauterización con el hierro candente; porque atribuye á su acción demasiado profunda, el inconveniente de ocasionar flebitis supurativas. Prefiere la cauterización con el nitrato ácido de mercurio, ó mejor, con el ácido nítrico mono-hidratado, con el cual asegura que se deprimen muy pronto los tumores y acaban por desaparecer. Cuando son más voluminosos y rebeldes, apenas exigen diez ó doce cauterizaciones. Estas tienen la ventaja de no exponer al enfermo á peligro alguno, y de permitirle al cabo de algunas horas entregarse á sus ocupaciones.

Nos parece muy práctica y recomendable la doctrina del Sr. Gosselin, y creemos por lo tanto, que su libro merece llamar la atención. Es muy común abandonar las hemorroides á sí mismas, ó combatir las con medios peligrosos. Consideradas como lesión local, conviene atenderlas y corregirlas desde el principio, y antes que vengán á ofrecer graves complicaciones, y aun comprometer la salud general de los pacientes. Sin embargo, debe también el Sr. Gosselin reconocer, que el partido de negar siempre á las hemorroides el carácter de *saludables* es demasiado absoluto. Pueden serlo en efecto, cuando reemplazan á otra afección más peligrosa, la cual amenaza presentarse de nuevo si aquellas desaparecen. Estos casos no son infrecuentes en la práctica, y es bueno tenerlos presentes, sin caer por eso en la exageración de respetar siempre, y aun provocar sin bastante motivo, los flujos hemorroidales y los tumores que los acompañan.

M. N.

PRENSA MÉDICA.

Neurosis crónicas debidas al uso del tabaco.

Los síntomas del envenenamiento agudo por el tabaco ó la nicotina, han sido generalmente estudiados; más no sucede lo mismo con el envenenamiento crónico, producido por esta sustancia, y especialmente con los fenómenos nerviosos que le acompañan.

El Dr. ERDENMAYER ha llenado este vacío, refiriendo muchas observaciones que ha recogido de este género de envenenamiento, y de las cuales deduce las siguientes conclusiones:

1.^a Las personas que respiran mucho tiempo en una atmósfera cargada de humo ó de polvo de tabaco, experimentan á veces síntomas de envenenamiento crónico, sobre todo si tienen la costumbre de tragar con la saliva que las tiene en disolución, los principios activos del tabaco, y entre los más perjudiciales la nicotina, combinada con los ácidos málico y cítrico.

2.^a Las condiciones internas y externas que permiten y favorecen este envenenamiento, son hasta el presente poco conocidas. Las neurosis son más frecuentes en las personas que prefieren el cigarro á la pipa: debe buscarse la explicación de este hecho en la preparación de las hojas. Las que sirven para hacer los cigarros contienen en efecto tres veces más nicotina que las destinadas á ser fumadas en la pipa.

3.^a La sintomatología del envenenamiento crónico por la nicotina, clasificada según el sistema de órganos dañados, nos dá el cuadro patológico siguiente:

(a) La inflamación de la conjuntiva es producida las más veces por el polvo que se desprende de las hojas (en las obreras), y por el humo. Hay fotofobia, y en general gran sensibilidad; en ciertos casos se observan fenómenos de alucinación, las más veces el enfermo cree ver animales, y así empieza la amaurosis.

La susceptibilidad del nervio óptico se hace escensiva; notamos entre las lesiones de los nervios motores del ojo la diplopia y el espasmo palpebral, que pueden también ser provocados por el ejercicio violento y las emociones morales.

(b) La piel se pone amarilla, fría, cubierta de sudor, sobre todo después del uso de cigarros fuertes; no son raras las erupciones forunculosas en los que trabajan con el tabaco.

(c) Los órganos digestivos presentan síntomas que en parte se explican por la acción del contacto directo del tabaco y de la nicotina; estos son: la estomatitis, la glositis, el rodete blanco de las encías, la capa negruzca de la lengua y de los dientes, la opresión y el dolor epigástrico, el dolor abdominal (neuralgia mesentérica), la inapetencia, la dispepsia, la diarrea serosa, y en los casos graves la parálisis del recto.

(d) Los órganos de la respiración sufren también los efectos del contacto del tabaco. El coriza, el catarro faríngeo, la bronquitis, la hemotitis, el asma, la opresión, pueden depender de esta causa.

(e) El aparato circulatorio presenta un síntoma bastante constante, que se observa por lo común en los grandes fumadores, sobre todo cuando usan cigarros fuertes y comienzan á fumar muy jóvenes. Este es un cierto grado de cardiopalmia, acompañado de ansiedad más ó menos fuerte; es el primer grado de la opresión precordial.

(f) Todos los autores admiten de común acuerdo, que los órganos génito-urinarios son mucho menos susceptibles que los demás, de sentir los efectos del tabaco. Las poluciones frecuentes se observan pocas veces, y la parálisis de la vejiga es muy rara.

(g) El sistema nervioso en general sufre, al contrario, mucho: en primera línea figuran las hiperestesias y las neuralgias; ya hemos mencionado las alteraciones del nervio óptico y olfatorio: los nervios de la sensibilidad general, sobre todo los de la cabeza, son asiento de ilusiones varias (el oído se pone torpe), hay sensación en la frente, como si tuviera un sombrero puesto, la cabeza pesada como si estuviera llena de plomo, etc.

Se han notado neuralgias en las diferentes ramificaciones del nervio trifacial, en la dirección del ciático y á lo largo de la columna vertebral.

La anestesia es muy pronunciada en toda la superficie cutánea, especialmente en las piernas. Existe debilidad muscular más ó menos marcada, sobre todo en las extremidades inferiores, tan grave á veces, que el enfermo no puede tenerse de pie, y aun cuando está sentado, necesita un punto de apoyo sólido; prefiere la posición horizontal.

Además, temblor en las extremidades, marcha vacilante, movimientos convulsivos uniformes. Entre los síntomas más

importantes mencionaremos el vértigo, que se presenta por paroxismos; va acompañado muchas veces de una sensación de rotación de los objetos que rodean al enfermo; provocan su aparición las excitaciones morales. Hay insomnio parcial ó completo.

Las funciones intelectuales y morales presentan las perturbaciones y lesiones siguientes: irritabilidad nerviosa muy pronunciada, ansiedad, timidez, terror, entorpecimiento de la inteligencia, abatimiento, desanimación. En ciertos casos, delirio, con temblor, como en el alcoholismo crónico, en otros melancolía profunda, remplazada de cuando en cuando por gran excitación. Algunos autores incluyen también la demencia.

Un signo, en fin, que facilita mucho el diagnóstico del nicotismo, es la mejoría de todos los síntomas, pero particularmente de los nerviosos, bajo la influencia de bebidas alcohólicas á alta dosis.

(*Giornali di medicina militare.*)

De la resección de la rodilla; por el Sr. Nelaton.

De un modo general se puede decir, según el Sr. NELATON, que la resección de la rodilla es menos grave que la amputación del muslo. Esta proposición no ha sido siempre aceptada por los cirujanos franceses, ni de otros países. En Inglaterra y Alemania se ha creído por mucho tiempo lo contrario, y ha costado trabajo introducirla en la práctica. Han sido necesarios experimentos y estadísticas. En una memoria del Sr. LEFORT, la estadística cuenta 217 operaciones hechas en Alemania, en Inglaterra ó en América; resulta de este cálculo que la resección ha producido una mortandad de 29 por 100 próximamente. La amputación del muslo en Francia y Alemania produce un 50 por 100, y en Inglaterra un 45 por 100: hay por lo tanto beneficio con la resección de la rodilla. Sin embargo, no hay que dejarse seducir por estas diferencias; deben tenerse presentes los accidentes consecutivos á la resección. Cuando se hace una amputación del muslo y se ha cicatrizado el muñón, todo ha concluido; pero después de una resección, cuando el enfermo parece curado, pueden quedar fístulas, supuraciones, que obligan algunas veces á la amputación. Con la resección de la rodilla se quiere obtener una soldadura de las superficies óseas, tibial y femoral; á veces no se verifica esta, y queda una pierna colgando, que hay por último que separar.

Hé aquí los accidentes de la resección de la rodilla, que se presentan seis veces en cien casos, y que aumentan el número de muertos á 350; 36 por 100. Pero no es esto solo, hay que ver el resultado que se quiere obtener, que es conservar un miembro útil; nadie duda que esto es preferible á una pierna de palo. Cuando las superficies óseas se han adherido, y se obtiene una palanca formada por la extremidad abdominal, regular en su forma, la progresión se verifica mejor que con un aparato protético.

En cuanto al procedimiento operatorio, se han hecho muchas tentativas para dirigir las incisiones del modo más favorable posible: uno de los procedimientos más antiguos y conocidos es el de MOREAU, que consiste en hacer sobre las partes laterales de la rodilla dos incisiones casi paralelas aleje del miembro, y reunir las por una incisión transversal, que permite disecar dos colgajos, que uno se levanta hacia el muslo y otro sobre la pierna. El método adoptado por la mayor parte de los cirujanos y empleado por NELATON, es el de MACKENZIE.

Este método consiste en lo siguiente: el cirujano hace en la parte anterior de la rodilla, puesta en flexión, una incisión, que partiendo del punto medio del borde inferior de los cóndilos del fémur, viene á caer debajo de la tuberosidad de la rótula; se corta entonces en su inserción el ligamento rotuliano, y después de desprendido, se entra en la articulación; el fémur está sujeto á la tibia por los ligamentos laterales y por los cruzados, que hay que destruir; conocida es la relación entre los huesos y los vasos poplíteos, y al cortar los ligamentos se aproxima el cuchillo á la arteria: hay pues que tomar algunas precauciones. Se ha aconsejado doblar la pierna sobre el muslo, para que se presenten á la vista los ligamentos; entonces hay que cortarlos en la ranura que dejan entre sí los cóndilos femorales. La sección de los huesos es muy delicada; hay que cortar todo lo que esté alterado, pero ¿cómo reconocer el límite del mal? Algunos cirujanos han tenido que repetir la sección, para llegar á tejidos sanos: en general se aconseja una sección de 2 ó 3 centímetros del fémur: hay ventaja en no quitar gran porción, porque disminuye la superficie á medida que se sube.

Debe también cortarse lo menos posible de la tibia, y aun evitar el peroné, para tener gran superficie.

La sección debe hacerse de atrás adelante y siguiendo do

planos perpendiculares al eje de cada hueso, para que haya regularidad y solidez en la extremidad.

Es importante respetar la rótula; se la deja en el colgajo anterior, por que sirve para la consolidación.

Terminada la operación se necesitan medios contentivos. Se han ideado muchos aparatos: la cama de GALTERS, especie de hamaca, y otros, se han usado con éxito diverso. Si hay algo que desear es la contención de la extremidad después de la operación.

El Sr. NELATON cree que la resección de la rodilla es una buena operación, y que se hace pocas veces en Francia y muchas en Inglaterra.

(*Mouvement médical.*)

De la temperatura del cuerpo, como medio diagnóstico de la tuberculización.

El Sr. SYDNEY BINGER, profesor de terapéutica y materia médica en el Colegio de Londres, ha publicado un escrito sobre la temperatura del cuerpo, estudiada sobre todo bajo el punto de vista del pronóstico y diagnóstico de las enfermedades en general, y en particular de la tisis. Después de algunas observaciones sobre el modo de servirse del termómetro, el doctor BINGER formula las siguientes proposiciones:

1.^a Hay aumento de la temperatura del cuerpo en todos los casos en que los tubérculos se depositan en un órgano.

2.^a Esta elevación de temperatura es debida probablemente, ya á las condiciones de la salud general (tuberculosis), ya á la invasión de un órgano por los tubérculos (tuberculización).

3.^a La diétesis tiene en este acto patológico más influencia que la tuberculización.

4.^a A las variaciones de la temperatura del cuerpo, corresponden cambios y grados en la enfermedad y en su gravedad.

Según el autor, la indicación formulada por el calor de la piel es superior á la que se deduce de todos los signos físicos, y puede por sí sola dar á reconocer la enfermedad cuando faltan aun todos los signos físicos y racionales.

Hay todavía que hacer muchas investigaciones sobre esta cuestión: las observaciones del autor parecen referirse sobre todo á la tuberculización aguda ó á esa forma de tisis, cuya evolución es larga pero se hace por períodos sucesivos. Por lo demás, creemos muy absolutas y generales las proposiciones formuladas.

(*France medicale.*)

Desviación de los ojos en la hemiplegia.

Indicado este síntoma en el último año por el Sr. PREVOST, interno del hospital de la Salpêtrière, en París, acaba de ser confirmado por insignes observadores ingleses. El Dr. HUMPHRY refiere un caso de herida del cráneo, seguida de hemiplegia izquierda, en el que la cara pálida, sin expresión, con pérdida parcial del conocimiento y la desviación de los ojos hacia la derecha, indicaban una alteración profunda del cerebro. Sin embargo, volvió el conocimiento gradualmente después de 24 horas, y los ojos tomaron su dirección natural.

El Sr. LOCKHART-CLARKE, ha observado también este síntoma en una hemiplegia reciente, y HUTCHINSON en un caso de aracnitis de un hemisferio.

Del mismo modo que para la parálisis del orbicular de los párpados, el Sr. HUGLINS-JACKSON, atribuye precisamente á la duración temporal de esta afección, el no haberla observado aun en su sala del hospital de apopléticos y paralíticos, á donde son conducidos los enfermos después de cierto tiempo de hemiplegia, y lo considera como un signo diferencial entre la parálisis y las convulsiones unilaterales, como expresión de la parálisis de las funciones del cuerpo estriado en la primera, y de su excitación en las segundas: así ha visto los ojos vueltos del lado convulso en ciertos ataques epileptiformes.

El Dr. REYNOLDS ha observado esta desviación en un caso de hemiplegia crónica del lado izquierdo. El 28 de febrero último, después de un gran dolor de cabeza, la enferma presentó una desviación de las pupilas á la derecha sin haberse aumentado la parálisis: al día siguiente todos los síntomas aumentaron hasta el punto de hallarse oculta una parte del iris, la mirada fija y la cabeza ligeramente inclinada.

Comprobada así esta desviación, adquiere un valor semeiológico en los diferentes casos de hemiplegia.

(*The Lancet.*)

Tratamiento de las diarreas de los niños; por el Sr. Binz.

Pueden resumirse los resultados terapéuticos obtenidos por

El autor en las diarreas de los niños, del siguiente modo. 1.º La diarrea de los niños de pecho, sometidos á una alimentación artificial, cede ordinariamente con la adición de una cucharadita de la disolución de bicarbonato de sosa, á 1/48 aconsejado por VOGEL, en cada botella de leche. Si parece que esta sal es absorbida con mucha rapidez, para que pueda llegar al asiento probable de la lesión, se la sustituirá con ventaja por el carbonato de cal, bajo la forma de ojos de cangrejo.

En un corto número de casos, en el primer período de la vida, la diarrea resiste también á este remedio y á todos los que pueden oponerse. En las diarreas de verano, sobrevenidas sin causa apreciable, producen buen efecto los calomelanos en pequeñas dosis asociados á la ipecacuana (4 veces al día de 1 á 3 centigramos de cada uno, según la edad). Pero si ha ocasionado la indisposición un enfriamiento y no hay saburras, se logra el objeto con dosis mínimas de tintura de opio. 2.º Las diarreas crónicas, por causas diversas, ceden particularmente al nitrato de plata á dosis crecientes hasta llegar á un centígramo, sin inconveniente. Sin embargo, en algunos casos es vomitado, aun dado á pequeñas dosis, y se le reemplaza con ventaja por los tónicos y los astringentes vegetales. 3.º Las diarreas unidas á la anemia, son combatidas con gran éxito por el ioduro de hierro. A veces el subnitrato de bismuto no ha servido en tales casos, mientras que es el rey de los remedios en las diarreas producidas por ulceraciones tuberculosas, á la dosis de un escrúpulo ó menos, tres veces al día.

No se puede desconocer, sin embargo, que en el estudio de los catarros intestinales, generalmente se sabe poco de las causas que los han producido, y hay que obrar empíricamente.

(*Alegemeine med. central Zeitung.*)

De la reproducción de las articulaciones en las resecciones subperiósticas.

El Sr. OLLIER, de Lyon, continúa con perseverancia sus trabajos é investigaciones sobre la regeneración de los huesos. En la sociedad imperial de cirugía de París ha leído una comunicación sobre este asunto, ocupándose al mismo tiempo de la importancia de cada elemento de la articulación bajo el punto de vista de dicha reproducción.

Este profesor se ha dedicado principalmente á practicar resecciones sub-cápsulo-periósticas, es decir, que ha dejado al periostio del hueso con los ligamentos y la cápsula lenticular. De este modo deja entre las dos extremidades de los huesos un conducto continuo y único, formado en el centro por la cavidad articular persistente, y en las extremidades por dos porciones del periostio, pertenecientes cada una á un hueso diferente.

Sus experimentos en los conejos, gatos y perros, le han dado los mismos resultados, y demuestran, que conservando en las resecciones articulares la continuidad de la cápsula con el periostio del hueso inferior y superior, se reproduce el hueso solamente; la articulación persiste y asegura la independencia y la movilidad de las partes óseas reproducidas. Las exudaciones, producidas por el periostio, se organizan aisladamente aunque estén formadas en el mismo conducto fibroso.

En los perros, el Sr. OLLIER ha obtenido la reproducción de las articulaciones del codo y del hombro, con el mismo tipo que la que existía. En el codo, por ejemplo, la nueva articulación era un gínglimo perfecto; la tróclea, los cóndilos, el olecranon estaban completos, y la solidez lateral nada dejaba que desear.

En los animales jóvenes se observa un hecho curioso: la producción de un cartilago semejante al normal, entre la diáfisis y la epífisis: la existencia de este cartilago demuestra por qué durante cierto tiempo hay prolongación de la extremidad en que se han reproducido las extremidades articulares.

La observación en el hombre ha dado resultados idénticos: habiendo quitado á una joven de 15 años la mitad superior del húmero, conservando las relaciones de los ligamentos y de los músculos con la vaina cápsulo-perióstica, alrededor de la extremidad ósea, se ha reproducido la extremidad articular, y se siente perfectamente al tacto el nuevo hueso.

Se ha preguntado muchas veces, cómo era posible en las resecciones que se practican en el hombre, cuando las articulaciones están más ó menos enfermas y los tejidos alterados, respetar las cápsulas y los ligamentos alterados, reblandecidos, y conservarlos sin inconvenientes. Creía el Sr. OLLIER, como todos, que era cosa imposible; pero la experiencia le ha desengañado, pues las resecciones articulares son las que dan ejemplos más notables de la reproducción ósea.

Se ha objetado también, que era difícilísimo, por no decir imposible, en las resecciones articulares, conservar el periostio, las cápsulas y los ligamentos. Este es un error; nada más fácil, según el Sr. OLLIER, que obtener este resultado, para lo cual solo se necesitan diez ó quince minutos.

Estos buenos resultados no se obtienen en todos los individuos, sino en los jóvenes de menos de 30 años; hasta esta edad puede intentarse con ventaja la resección del codo. El señor OLLIER la ha hecho cinco veces, y ha observado un ligero acortamiento de la extremidad. Después de la operación ha tratado de tener separados los huesos para impedir la anquilosis, y nunca la ha visto producirse ni en el hombre ni en los animales.

En cuanto al tiempo necesario para la regeneración de las extremidades óseas, está subordinado á circunstancias de la enfermedad y del enfermo, á la naturaleza de la lesión y al estado general del individuo.

El autor no ha practicado la resección de la muñeca. Respecto á la resección de las extremidades inferiores, la cuestión es más compleja y difícil de resolver: no es dudoso que pueden reconstituirse estas articulaciones en los animales y aun en el hombre. En el animal se regenera la rodilla como el codo, y por analogía puede admitirse que en el hombre suceda lo mismo. El Sr. OLLIER es poco partidario de la resección de la rodilla en los niños.

La resección de la articulación tibio-tarsiana es una de las que parecen exigir más la anquilosis por interés del enfermo: sin embargo, el autor ha podido quitar 7 centímetros de tibia y una porción del astrágalo, y se han reproducido las partes separadas.

La resección del calcáneo es poco practicada en Francia: se han quitado los dos tercios posteriores de este hueso, y se ha reproducido el talón, sino por entero, lo bastante para poder apoyar sólidamente el pie.

La condición general para el éxito de la regeneración ósea después de las resecciones articulares, es la permanencia en el campo; dice el Sr. OLLIER, que no duda operar en estas condiciones, y que con ellas abriga las mejores esperanzas de curación.

(*L'Union medicale.*)

Diabetes sacarina, investigaciones sobre las funciones químicas de las glándulas; nueva teoría.

En una nota leída en la Academia de medicina de París, por el Sr. MIALHE, dice que sus investigaciones le autorizan á deducir que las secreciones están bajo la dependencia única del sistema nervioso; que el papel de los nervios sobre las glándulas es completamente análogo á la acción química que la corriente de la pila ejerce sobre ellas, como lo han dicho antes muchos fisiólogos. No es, pues, exacto creer, como parece admitirse hoy, que la secreción es siempre única ó principalmente un trabajo de eliminación; que por lo común, la glándula encuentra en la sangre que baña su superficie ó que atraviesa su sustancia todas las materias de que se compone el humor que evacua por la superficie opuesta. Creemos, dice el Sr. MIALHE, que en toda secreción el líquido segregado difiere químicamente de aquel de que deriva; pero no es siempre igualmente marcada la diferencia química del líquido que sufre la acción de la glándula y del líquido segregado que es el resultado de esta acción. El mínimum de diferencia química entre estas dos especies de líquidos, tiene lugar en los aparatos secretorios escrescenticios propiamente dichos, como los riñones; en ellos el aparato secretorio saca formados de la sangre la mayor parte de los principios constitutivos de la orina; sales minerales, úrea, ácido úrico y otros productos de la oxidación vital; lo cual hace que á primera vista puedan creer algunos fisiólogos, que todas las sustancias que entran en la composición de la orina, existen naturales en la sangre; y sin embargo, no es así. Examinando más atentamente esta cuestión, no se tarda en comprender que la secreción de la orina no consiste solamente en el paso directo de los principios de la sangre al través de las glándulas renales; durante este paso se verifican verdaderas reacciones químicas; así es que en los carnívoros se pone en libertad el ácido úrico de los uratos contenidos en la sangre, los fosfatos alcalinos y térreos, neutros, ó aun básicos, pasan al estado de fosfatos ácidos, etc. en una palabra, por la intervención nerviosa un líquido alcalino da lugar á una secreción ácida.

En las secreciones propiamente dichas, es decir, las recrementicias, en la de la bilis, por ejemplo, es mucho mayor la diferencia química entre el líquido del aparato secretorio y el segre-

gado: además, de los fenómenos químicos indicados, se verifican otros de un orden puramente fisiológico, que se desarrollan bajo la influencia de ciertos fermentos digestivos, si bien las funciones elaboradoras que las glándulas obligan á hacer á las materias orgánicas de la sangre para adaptaras á la acción fisiológica, no son en realidad sino metamorfosis digestivas especiales: esto es lo que esperamos demostrar algún día.

Nuestras investigaciones sobre la influencia del sistema nervioso en las secreciones que acabamos de mencionar, nos han conducido á considerar la afección diabética bajo un nuevo punto de vista.

Hasta ahora habíamos creído que la diabetes sacarina ó glucosuria, era debida únicamente á una falta de alcalinidad suficiente de la sangre, que hacia imposible la destrucción completa de la glucosa en la economía animal; hoy, aun persistiendo en creer que únicamente por la intervención de los álcalis de la sangre, la glucosa y sus congéneres se descomponen, oxidan, queman y se hacen verdaderos elementos caloríficos, opinión que procede de dos autoridades científicas (Lehmann y Liebig), creemos que la causa primera de la glucosuria no reside por completo en una composición anormal de la sangre, sino en una afección esencialmente nerviosa, como lo cree el Sr. CL. BERNARD; solo que nuestra opinión difiere de la de este sabio, en que para nosotros la afección nerviosa no está limitada al neumo-gástrico, sino que es una neurosis general. La diabetes es, pues, una neuropatía crónica, que afecta á todos los nervios que presiden á las secreciones.

Esta teoría, además de explicar las perturbaciones profundas que experimentan los diabéticos en todas las secreciones y aparatos, permitirá un día, y así lo esperamos, conciliar las diversas teorías de la diabetes propuestas sucesivamente, y precisar mejor las bases del tratamiento racional contra esta insidiosa enfermedad.

Hace 20 años, que fundándonos en investigaciones relativas á la glucosuria, establecimos en principio, que esta afección debía ser infinitamente más frecuente que lo que se creía, y la experiencia clínica así lo ha demostrado: nos apoyábamos en la suposición de que la falta de alcalinidad de la sangre era debida únicamente á un régimen muy animalizado, cuyo resultado era originar ácidos, y por lo tanto disminuir la alcalinidad de los humores: hoy nos parece evidente que este último fenómeno se refiere á trastornos nerviosos que tienen las mismas causas que las que hacen cada día más frecuentes las afecciones mentales.

De la hipertrofia de las amígdalas en relacion con la salud de los niños.

En una nota presentada á la Academia de ciencias de París, el Sr. CHAMPOUILLON indica la influencia de esta deformidad en el desarrollo y la salud de los niños.

Es de tradicion, en la mayor parte de las familias, dar poca importancia á la hipertrofia crónica de las amígdalas en los niños. Esta indiferencia es tanto más sorprendente, cuanto que se les advierte repetidas veces que esta deformidad puede constituir una causa permanente de incomodidades, malestar y aun sufrimientos crueles; yo añado que puede ser un obstáculo á la evolucion de las constituciones mejor preparadas. En efecto cuando las tonsilas han adquirido un volumen considerable, empujan hacia adelante é inmovilizan el velo del paladar y la campanilla, habitualmente deforme; tapan más ó menos completamente el orificio posterior de las fosas nasales y se aproximan algunas veces á la línea media, hasta el punto de trasformar el orificio gutural en una simple fisura perpendicular. Estos cambios de relaciones anatómicas alteran el timbre de la voz y producen una dificultad estremada en los movimientos de la deglución; durante el sueño la respiración produce estertores, ó un ronquido insoportable; la boca está ordinariamente seca y el aliento es fétido.

La trompa de Eustaquio participa casi siempre de la irritación crónica que ha invadido las amígdalas; su membrana mucosa se pone turgente y ocasiona una sordera más ó menos pronunciada.

La deformación con estrechez del orificio gutural de las vías aéreas, es un accidente de otra importancia. El efecto inmediato que resulta, es una disminución proporcional en la cantidad de aire inspirado; el murmullo vesicular no es amplio y sonoro más que en el vértice del pulmon. Cierta reducción en el campo de la respiración no es absolutamente incompatible con la vida; pero está fuera de duda también que una respiración insuficiente perjudica á la hematosi, hace imperfecta la exudación de los glóbulos sanguíneos, favorece la anemia, disminuye el calor animal, y altera la elaboración de los materiales nutritivos.

Con el tiempo, la hipertrofia crónica de las amígdalas produce una deformidad particular del torax, que DUPUYTREN describió el primero en 1828.

Pudiendo pues la hipertrofia indurada de las amígdalas ser perjudicial á la salud y á la prosperidad física del niño, importa remediarla por los medios más seguros.

Cuando se han empleado inútilmente todos los recursos de la materia médica, si se trata de una amigdalitis rebelde, hay que recurrir á la ablación de las glándulas, que no debe diferirse, porque si se contemporiza, la constitución se deteriora y su restauración se hace cada vez más difícil.

Tan pronto como una ó las dos amígdalas han sido estirpadas, el niño respira con una facilidad y satisfacción manifestas, el pulmon se dilata y todo cambia de aspecto en los movimientos vitales del organismo.

(Le Scalpel.)

Consideraciones sobre el desarrollo del epiteloma.

El Sr. CHRISTOT, á propósito de un caso notable de poliadenoma sudoríparo, que ha observado en el Hotel-Dieu de Lyon, hace algunas reflexiones sobre el modo de desarrollarse el epiteloma, considerado en sus relaciones con el adenoma, que no dejan de ser importantes.

Divide el epiteloma en tres períodos. El primero, ó período hipertrofico, está caracterizado por la hipertrofia de los órganos glandulares: En el segundo período ó hiperplásico, el tejido glandular comienza á ser profundamente modificado en su naturaleza.

El tipo primitivo domina aun, pero ya los tubos secretorios se apartan mucho del estado normal; se desmorellan desmesuradamente; sus paredes se distienden por trozos y forman divertículos, ampollas, varicosidades llenas de epitelium; en otros puntos, la pared muy distendida, se hunde, y su contenido forma hernia hacia afuera; continúa la proliferación libremente á espensas de los elementos lamíneos que se encuentran en su inmediación. Las varicosidades, las ampollas, las elevaciones de los tubos glandulares concluyen por separarse de estas últimas; la pared que los unía, se rompe por los esfuerzos continuos de los elementos epiteliales, cuya actividad prolifera aumenta sin cesar su número: no se encuentran entonces más que restos de canalitos, tronquitos irregulares, especies de fondos de saco deformes, resultado del aislamiento de las varicosidades de los tubos. Aquí y allí se encuentran masas de epitelium de poca estension, desprovistas de toda cubierta lamínea, y pudiendo estenderse sin dificultad. Después, todos estos elementos glandulares alterados, segmentos de tubos, ampollas y elevaciones glandulares, mamelones epiteliales de los canalitos, son otros tantos centros activos de hiperplasia epitelial. Poco á poco desaparece todo lo que recordaba la forma glandular; los elementos lamíneos, intra é interglandulares, á su vez invadidos, se atrofian y desaparecen progresivamente, y como resultado final, no queda otra cosa que masas más ó menos irregulares de elementos epiteliales. El mal está entonces en su tercero y último período, ó en el francamente epitelial.

(Journal de medecine de Lyon.)

PARTE OFICIAL.

SANIDAD DE LA ARMADA.

REALES ÓRDENES.

20 de agosto. Concediendo dos meses de licencia al segundo ayudante del cuerpo de Sanidad militar de la armada, D. Francisco Feral y Mateos.

Id. Id. al primer ayudante de id., D. Angel Blanco y Rios.

VARIEDADES.

Reseña biblio-biográfica relativa á Valles de Covarrubias, por el doctor Ullersperger (de Munich), Memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid.

(Continuacion.) (1).

El 20 de setiembre de 1863 dió España una prueba de que sabe honrar sus celebridades y perpetuar su memo-

(1) Véase el número 665.

ria. En este día se verificó en Alcalá de Henares la inauguración de la lápida colocada en la casa donde vivió Valles.

Una comisión académica, nombrada con este objeto, y diputaciones que se trasladaron espresamente desde Madrid, compuestas de profesores de la facultad de medicina de dicha capital, médicos de cámara, vocales del Consejo de Sanidad, individuos de los cuerpos de Sanidad militar y de la armada, de varias academias, redactores de periódicos, no pocas autoridades y personas que representaban las sumidades del saber humano, dieron á esta solemnidad extraordinaria un esplendor particular.

La inscripción gravada en la piedra monumental es la siguiente:

«En esta casa, de su propiedad, vivió el insigne doctor y catedrático médico del rey D. Felipe II, D. Francisco Valles, de Covarrubias, á quien sus contemporáneos llamaron el *Divino*, y el *Hipócrates español* las generaciones que le siguieron.»

La Real Academia de medicina de Madrid le dedica este recuerdo. Año de 1862.

La magnánima Reina de España, queriendo también recordar los laureles debidos á la memoria del digno hijo natural de aquella nación, mandó que se colocara á sus espensas el busto de Valles en el salón de sesiones de la Real Academia de medicina de Madrid.

Un discurso pronunciado por el presidente Mendez Alvaro (1), y poesías apologéticas de D. Carlos Mestre y Marzal y D. Emilio Nieto Perez, contribuyeron asimismo á la solemnidad de este acto.

Por nuestra parte, nos complacemos en concurrir con nuestros sinceros homenajes á prestar el debido tributo á los manes de una rara personalidad, que supo fundarse á sí misma un monumento *aere et lapide perennius* en sus obras literarias. Y con esto dejaremos los resíduos mortales de Valles, ornados y colmados de gloria humana, á fin de pasar al Valles espiritual. Conmovido nuestro ánimo por tan sublime modelo confraternal, invocamos la memoria de esta ilustración de Castilla, para que deje llegar á nosotros una chispa de su ingenio, inspirándonos con su fuego la luz de la ciencia, tan necesaria para el bosquejo que nos hemos propuesto trazar.

COMO AUTOR.

Valles escribió en la lengua de los sabios, esto es, en la clásica latina (2), y sus escritos fueron comentarios sobre las obras clásicas de los dos médicos más insignes de la antigüedad griega. Hallábase, pues, muy versado en estas dos lenguas, como lo prueba el haber sido ellas el objeto de toda su actividad literaria.

El único libro que escribió en su lengua nativa, estaba especialmente destinado á los farmacéuticos, á quienes se sabe que no era siempre muy familiar la lengua del antiguo Lacio.

Examinando en general las producciones literarias de Valles, se obtiene la convicción de que:

1.º Su objeto principal fué cultivar, profesar y propagar, la medicina práctica de la escuela hipocrática y galénica.

2.º Toda su doctrina profesoral se hallaba fundada en esta base. El célebre catedrático de la universidad de Alcalá de Henares establece sus propias lecciones orales sobre la observación de la naturaleza, á la cabecera de los

(1) Este busto, colocado en un pedestal de mármol, fué mandado ejecutar á D. Sabino Medina. Véase *El Siglo Médico*, núm. 508, 27 de setiembre de 1863, p. 618.

(2) Esceptuando una sola obra.

enfermos, sin perderse en sútiles especulaciones escolásticas (1). Hállase acreditado en todas sus obras este carácter general de su enseñanza pública.

3.º Sus escritos han prestado grandes servicios, no solo á la medicina española contemporánea, sino á una posteridad muy remota sobreviviendo á los siglos.

Valles vino á apoyar el galenismo en un tiempo en que la escuela de Montpellier había amenazado ya el principio de la doctrina fundamental de la antigua patología de Aristóteles y de Galeno, á saber: la teoría de la putrefacción, substituyéndole la doctrina de la fermentación.

No faltaban comentarios de Hipócrates ni de Galeno, y sin embargo, Valles ocupa un prodigioso lugar, no solo entre los comentadores, sino entre los comentadores compatriotas, como Alonso Lopez (2) y Luis Lemus. Figura por consiguiente, y con razón, entre los fundadores de la antigua literatura clásica. Caracteriza sus trabajos la circunstancia de no haber perdido el tiempo en sutilezas las interpretaciones etimológicas de las palabras ó de los textos griegos; haber evitado por consiguiente el fastidio ó la impaciencia de sus lectores, y haber ido derecho al objeto esencial y práctico. De esta manera ha contribuido mucho á hacer revivir la afición á la medicina griega, al hipocratismo y al galenismo, oponiéndose á las intrusiones de los arabistas, y mitigando el arabismo en términos que no hiciera degenerar al grecismo médico.

El galenismo ha venido á arruinarse, ha sucumbido ante los irresistibles progresos de las ciencias naturales y médicas, participando de la suerte de otros muchos sistemas posteriores á él, no sin dejar huellas profundas de su existencia. Empero, es lo cierto que en ninguna época ó fase histórica de la medicina se han negado las grandes ventajas científicas de los escritos hipocráticos y galénicos, los cuales han conservado hasta hoy su valor clásico, su autoridad científica y literaria. Valles ha contribuido mucho á hacer resaltar este mérito desde su tiempo hasta nuestros días.

Esta nos parece la ocasión más oportuna de considerar, cómo ha sido apreciado Valles por las diversas naciones Portugal, Francia, Italia y sobre todo Alemania (3), y qué influencia han ejercido sus escritos en los demás países. A nuestro modo de ver, no solo fué un comentador asiduo é ingenioso de las obras hipocráticas y galénicas, sino que, según queda indicado, vino á ser el más poderoso apoyo del galenismo, de manera que hizo revivir esta teoría en los siglos que le sucedieron. Sus bases fundamentales fueron la observación de la naturaleza, afirmada y comprobada por la experiencia clínica. Ellas le guiaron como catedrático, como sabio escritor y como clínico, constituyendo los rasgos característicos de su actividad durante su vida. Pero también trabajó para el porvenir, de lo cual nos ocuparemos más especialmente al tratar de sus comentarios.

(Se continuará).

NEMO SUA SORTI CONTENTUS EST. (4)

II.

Decíamos en nuestro artículo anterior, que ninguno está contento con su suerte, y lo intentamos demostrar.

(1) *Annotationes in omnia Galeni Opera*. Caesar-August. 1563, 2 Madrid 1562 in 4.º.

(2) Habiendo sido en todo tiempo la lengua latina familiar á los sabios de todos los pueblos cultos, escusado es decir que en ninguno de dichos países se tradujeron las obras de Valles á sus respectivos idiomas.

(3) Este fué un cargo que le hicieron algunos de sus compatriotas.

(4) Véase el n.º 662.

observa entre las diferentes clases que hoy como siempre constituyen la sociedad. Terminamos por fin, el artículo, interrogándonos en esta forma: de todas las indicadas clases, ¿cuál de ellas es la que con más fundado motivo, la que con más razón puede lamentarse? ¿Será, decíamos, la de los médicos? Creemos que sí: y vamos pronto á verlo.

¿Quién es el médico? El médico es un sér que principia por pasar sus mejores años, el mejor período de la vida, dedicado á largos estudios y penosas vigiliass; que terminada su carrera, sigue en sus tareas, haciendo su solemne y pública profesion en la ciencia; jurando no pertenecer á sí mismo; demostrándolo con una interminable série de hechos de abnegacion, en ocasiones hasta superiores al hombre que no se sienta animado por una inspiracion divina; que su atmósfera, en fin, es la del dolor y la de los lamentos, la de los ayes y las miserias; acabando su *feliz* peregrinacion, saboreando la quinta esencia de la ingratitude y los *placeres* de una vejez prematura, por todos abandonada. Este es el médico.

Si solo escribiésemos para vosotros, compañeros, seguramente que no insistiríamos tan tenazmente en nuestro tema; porque demasiado sabeis que nada se dice que no sea una triste realidad; porque diariamente, á cada instante, pasais por esos continuos trabajos, cuya índole especial tan pronto encaneca, melancolizando el alma y agotando la organizacion más fuerte; porque inmediatamente recordareis esas diarias y privadas expansiones de vuestro triste y trabajado espíritu, que silenciosamente, en el hogar doméstico, y alentados con las cariñosas miradas de vuestros compañeros en el sufrir, pronto os persuadirán que la pintura, aunque tosca, es verídica y fiel en todos sus detalles; porque, finalmente, apenas latirá dos veces vuestro corazón, que no sea para volar á entablar y sostener esa lucha, puede decirse que titánica, contra el innumerable cúmulo de causas de destruccion como al hombre rodean, destruyéndolas, cuando esto es posible, y siempre llevándole el consuelo que tanto necesita. Empero escribimos más principalmente para los no médicos, para los que ¡ingratos! desconocen y niegan nuestros penosos trabajos y las amarguras que en ellos saboreamos; por estos, pues, descenderemos á detalles, aunque persuadidos de que nuestro empeño no logrará modificar el concepto público que del médico se tiene formado, sirviendo únicamente quizá para reunir y compendiar una vez más nuestros lamentos.

El que se siente con condiciones físico-intelectuales y con vocacion bastante para ser médico, porque ciertamente tiene que ser tan sincera y decidida como la de los que abrazan los tres votos de pobreza, obediencia y castidad, inicia su noviciado con tareas y estudios, que á su aridez reúnen una atmósfera emponzoñada y melfítica, susceptible de ser causa de que no pocos prueben y sellen su profesion de fé con una prematura muerte. De esto podremos evocar repetidos ejemplos de todas épocas; y todavía atormenta nuestra alma el recuerdo de los aprovechados y pundonorosos alumnos Urtiaga, Quintero, Villa, Lubian, García Acimonte y muchos más que omitimos, pues víctimas de su deber y amor á la ciencia, á ella sacrificaron su lozana juventud, muriendo cual verdaderos mártires de la humanidad. Y tú, sociedad, ¿qué recompensas has concedido á semejante heroicidad? ¿Cabe en lo humano mayor sacrificio y abnegacion? ¿Para cuándo aguardas tus aplausos, ya que no tus tesoros? ¡Ay! ¡Cuán poco agradecida eres! ¡qué mezquinamente correspondeste á esos actos sublimes que dejamos consignados! El médico jamás huye el cuerpo á sus enemigos, la peste y las en-

fermedades, no: los combate cara á cara, por más que en muchas ocasiones se vea precisado á sucumbir ante sus devastadores é insidiosos contrarios. Tal sucedió á los queridos y malogrados jóvenes que recordamos anteriormente, los que despreciando los riesgos que se corren en la mansion del dolor, tranquilos y serenos, bajaron al sepulcro en aras de los pobres enfermos.

Démos por supuesto que el que emprende el largo y penoso estudio de la medicina, logra al fin tocar el término deseado y feliz de sus aspiraciones; concedamos que en vez del título, no encuentre una muerte causada por una envenenada atmósfera; y aun entonces, en el apogeo de las ilusiones y esperanzas, veremos al ya médico inaugurar una nueva vida con el absoluto y espontáneo sacrificio que se ve obligado á hacer de sus deseos, de sus pasiones, de sus intereses, de su vida misma, siendo así únicamente como llena su deber, como su importantísima mision será cumplida. Ya iremos desarrollando nuestro pensamiento, y tal vez le demos término en el siguiente artículo.—Pastrana, 23 de setiembre de 1866.

JUAN NEPOMUCENO MARTINEZ.

VIAJE CIENTÍFICO Y RECREATIVO, Á FRANCIA, BÉLGICA, HOLANDA Y ALEMANIA EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SETIEMBRE DE 1865; POR EL DOCTOR AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN, CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA.

Carta octava.

Utrecht.—Aspecto de esta ciudad.—Su historia.—Hombres notables que ha producido.—Su catedral ó Domkerk.—Su torre, aislada del resto del edificio.—Panorama desde la misma torre.—San Pedro.—San Juan.—Iglesia católica de San Agustín.—Santa Gertrudis, donde se reúnen los jansenistas.—Universidad.—Sus cátedras, salón de actos, sala de diseccion, laboratorio químico, Departamento de preparaciones anatómicas.—Mi conferencia con el profesor Harting.—Museo anatómico de Bleuland.—Gabinete de zoología.—Cátedra de ciencias naturales.—Catedráticos de la facultad de medicina.—Hospital oftálmico.—Mi conferencia con el profesor Donders.—Hospital de Dios.—Colecciones del Dr. Schroeder-Van-del-Koll.—Gabinete de agricultura.—La prision celular.—Hotel de Ville.—Casa del Papa.—Jardin Botánico-zoológico.—Paseo Maliebaan.

(Conclusion.) (1)

En el momento de concluir mi visita á las cátedras de anatomía normal y patológica y fisiología, se preparaba el conserje á enseñarme los museos anatomo-patológicos y el de zoología, cuando se me ocurrió preguntarle por el profesor Harting, del cual me habian hablado en Amsterdam como el más distinguido micrógrafo de la Holanda; y manifestándome el conserje que vivia en el edificio contiguo á la universidad, estando la puerta de su casa en un angulo de la galeria de entrada de este establecimiento, le hize me acompañara. En efecto, me anuncié al citado profesor como catedrático de anatomía en España que deseaba cononocerlo personalmente, y me hicieron entrar en su laboratorio, en donde se encontraban dos de sus discípulos, ocupados en llevar á cabo fotografías microscópicas. Permanecí allí un rato revistando infinidad de microscopios de varias formas, que sobre unas mesas se encontraban, hasta la llegada del referido doctor. Habiéndole manifestado mis deseos, me contestó en francés tenia una singular satisfaccion en ofrecérse me, y despues de varias preguntas sobre la enseñanza anatómica en España, satisfizo de una manera en extremo amable cuantas yo le dirijí. Me enseñó diversos microscopios haciéndome ver las ventajas de los que usaba generalmente, entre los que se hallaban de Harnach, de Oberjau-

(1) Véase el núm. 664.

ser, de Arturo Chevalier y de Benedek, de Berlin; me hizo ver los aparatos de que se valia para las inyecciones microscópicas: me indicó la composición de varias mezclas para estas mismas inyecciones, y abriendo un armario que tenia lleno de grandes cajas, divididas en compartimientos y ocupados estos por preparados microscópicos en número de varios miles, me interrogó sobre que era lo que deseaba ver de histología humana y comparada: riquísimas y preciosas inyecciones de la mucosa intestinal, de la coroides, del iris y procesos ciliares, las glándulas intestinales, el tejido renal y hepático, el de las arterias y la retina humana, fueron objeto de mi curiosidad y admiración.

No quedó en lo dicho la suma amabilidad del sabio profesor Harting, sino que se brindó á acompañarme á los museos anatómicos y de ciencias naturales, cuyo ofrecimiento acepté gustosísimo por gozar mas tiempo de la compañía de tan ilustre catedrático. En efecto, volví á entrar en la universidad, y despues de pasar revista á varios armarios que en la galeria de entrada al establecimiento están colocados (que ví antes de paso), y que encierran colecciones botánicas, mineralógicas y paleontológicas, nos dirigimos al *Museo anatómico titulado de Bleuland*, por haber sido este sabio el que lo creó, estando situado en el piso bajo donde dije se hallaban las cátedras médicas. En la sala, á cuya mano izquierda se encuentra la puerta del referido Museo, y á los lados de la misma, hay armarios ocupados por tumores, especialmente cancerosos, estirpados en las clínicas del hospital, y por infinidad de notabilísimas piezas patológicas (en maceración) referentes á los aparatos respiratorio y digestivo, y sistema circulatorio: sobre los mismos armarios se ven en grandes vasijas de cristal y dentro de líquidos conservadores, varias cabezas humanas de diversas razas.

Entré á continuación en el *Museo*, y en su primera sala, bastante estensa cuyas paredes se hallan revestidas de armarios, que contienen multitud de preciosos objetos de anatomía, entre los que figuran: una completa colección de ovología humana y comparada; placentas primorosamente inyectadas; una rica serie de preparaciones de osteogenia; muchos cráneos de razas, y esqueletos armados; un sorprendente ejemplar de espina ventosa de la extremidad superior de la tibia; encéfalos humanos y de las principales especies animales; preciosas piezas sobre los sentidos descollando de las mismas las lindas inyecciones del dermis y membranas oculares; así como multitud de preparaciones, por desecación las unas y maceración las otras, del centro circulatorio, de arterias y vasos linfáticos, del pulmon, del tubo digestivo, y una estatua anatómica artificial en la que se estudia especialmente el aparato genital.

En el *centro* del mismo salon, y en dos líneas, se encuentra, ora en pequeños armarios en plano inclinado, ó bien al aire libre, esqueletos humanos de razas, varios patológicos, y el de un loco, entre cuyas manos se vé la cadena que rompió cuando vivia; muchos cráneos humanos y varios de irracionales; colección completa de los sistemas arterial, venoso y linfático, preparados por desecación, y algunas artificiales de la misma sección anatómica; el oído humano representado en grandes piezas, debidas al Dr. Vasseur, de París; estómagos (desecados) de multitud de animales; colección ovológica artificial; encéfalos de cera y pasta; aparato digestivo de una inmensa boa; y esqueleto de vaca y caballo. La sala segunda, más pequeña que la primera, presenta igual disposición,

y en los armarios que visten sus paredes se ostenta una numerosa colección de huesos patológicos, y seis esqueletos humanos (armados) de hidrocefálicos, de los cuales son enormes especialmente dos, que corresponden, el uno á un joven de 15 años, y el otro á un niño de 10; así mismo se ven varios esqueletos de rumiantes, tambien hidrocefálicos; muchísimas piezas patológicas conservadas por maceración y pertenecientes al corazón, aparato digestivo y sistema glandular; y una extremidad torácica izquierda afectada de rupia, y por último, rica y abundante colección teratológica. En el *centro* se observan: un ejemplar que representa los destrozos producidos por una máquina sobre una de las extremidades torácicas de un obrero; teratología comparada; cálculos urinarios, entre los que se ven algunos enormes; aparato urinario por desecación; ejemplares de hipertrofia del corazón y dilataciones considerables de la aorta; lesiones del tubo digestivo y del aparato respiratorio; cerebros artificiales, y un cráneo con un exostosis óseo-cartilaginosa del volumen de dos naranjas, que comprende la mitad izquierda del cuerpo y parte de la rama del maxilar inferior.

Durante la inspección de este precioso museo, que respira por doquier la más exacta pulcritud, tanto en el local como en la conservación de los objetos que encierra, llamó mi curiosidad varias veces el Dr. Harting hacia los casos más notables, que sacó de los armarios para que los viese en mi mano, manifestándome á la vez particularidades muy curiosas de los mismos, é indicándome los autores de diversas preparaciones de las que sobresalían particularmente. En seguida me condujo al *Gabinete de zoología*, á el cual se sube por una escalera bastante pisa, que se encuentra á la izquierda en la primera galería de la Universidad, en donde os dije que habia varias colecciones botánicas y mineralógicas colocadas en altos armarios. Encuéntrase por consiguiente en el piso principal del edificio, y es muy rico en ejemplares, tanto de vertebrados, ora en esqueleto ó bien con su piel, como de invertebrados, muchos de los cuales se encuentran en líquidos conservadores. La mayor parte de los ejemplares han sido preparados por el profesor Harting, el cual llamó mi atención sobre varios peces cartilaginosos que tenia á la vista, haciéndome esposición circunstanciada de sus teorías sobre la cartilaginificación y osificación. Habiéndole interrogado acerca del líquido en el seno del cual se conservan ejemplares tan sumamente delicados y transparentes, me dijo hallarse compuesto de una mezcla de sal marina, alumbre y sublimado corrosivo en cortas cantidades.

Luego que hubimos recorrido detenidamente todo el museo, me condujo al local de su cátedra, la cual es bastante espaciosa: delante de su sillón se encuentra un especie de mostrador, que le separa del resto de la cátedra, y el que tiene varios cajones, que se abren hacia afuera, y que ocupan vaciados en yeso de impresiones de animales antidiluvianos, y cuyos cajones quedando abiertos, presentan ampliamente al alumno el modelo que puede perfectamente estudiar, sin que se deteriore, ni escite el inconveniente de la difícil traslación de un punto á otro. Terminada la visita al Museo zoológico y local de la cátedra, volvimos á la casa del Dr. Harting, en donde despues de cambiar tarjeta, me despedí de este sabio, llevando recuerdos impercederos de su estremada bondad.

Antes de abandonar definitivamente la Universidad en donde brillaron en tiempos anteriores Cristiano Bernardino Albinus, Juan Conrado Barchusen. Y de Diemerbroeck, J. D. Hahn, J. Munnick etc. como catedráticos de medicina,



tomé nota de su profesorado actual, que lo forman: *Kaster*, de Anatomía descriptiva, quirúrgica y patológica; *Donders* de fisiología, histología y oftalmología; *Rees*, de física aplicada á la medicina; *Mulder*, de química y análisis; *Harting*, de zoología; *Lonx*, de patología médica y clínica de enfermedades internas y partos; *Brondgeest*, de patología general, materia médica y medicina legal; y *Gondoers*, de patología quirúrgica, operaciones y clínicas esterna y oftalmológica. A pesar de ser época de vacaciones, la mayor parte de estos sábios médicos concurren á sus laboratorios y clínicas.

El *hospital oftálmico* ocupó en seguida mi curiosidad científica: este edificio no es grande, sus salas son pequeñas y el número total de sus enfermos no llega á cincuenta; á la izquierda del vestíbulo se encuentra la sala de consulta pública y el gabinete de reconocimiento con el oftalmoscopio; así como en otra pieza bastante estensa un precioso museo de anatomía patológica del órgano de la vision, en el que se ven además muchos cuadros de gran tamaño, que representan las lesiones retinianas y coroides, reveladas por el oftalmoscopio. En la sala de operaciones, perfectamente iluminada, se halla un completísimo arsenal de cuantos instrumentos se conocen útiles en la práctica de la cirugía ocular. El director de este establecimiento, es el profesor *Donders*, persona en extremo amable, que me acompañó en la visita del edificio, mostrándome los enfermos más notables que á la sazón se encontraban bajo sus prescripciones; entre estos ví varios glaucomatosos operados por la iridectomia; otros enfermos de catarata; un niño de ocho meses, con una catarata doble congénita, á quien estaban acostumbrando á fijar el globo del ojo por medio del speculum, para proceder dentro de algunos dias á la operacion; otros con coroiditis, retinitis pigmentarias, iritis, etc., los cuales se servían de una especie de visera de paja en forma de pantalla, para librar al órgano visual de la accion directa de la luz, etc., etc.; el citado profesor me manifestó que la consulta pública era numerosa, y que en ella se presentaban diariamente casos notabilísimos, que aprovechaban los alumnos de la facultad. Los enfermos se hallan en este hospital perfectamente tratados, y sus condiciones de limpieza y ventilacion no dejan nada que desear. Concluida mi visita y antes de marchar de este establecimiento, se me invitó á inscribir mi nombre en el libro de los doctores extranjeros que á él concurren, lo cual hice, dando á la vez las gracias al sábio catedrático de fisiología y distinguido oftalmologista, Sr. *Donders*, por su estremada finura y amabilidad.

El *hospital de Dios*, es otro de los establecimientos benéficos notables de esta ciudad; forma un grandioso y vasto edificio de moderna y suntuosa construccion; tiene tres pisos, sus salas son preciosas y en varias de ellas se encuentran los enfermos, tanto de medicina como de cirugía, que visitan los catedráticos de la Facultad y en donde dan la enseñanza práctica; en un departamento especial están colocadas las enfermerías de mujeres y niños, y las salas de obstetricia; el lavadero, el anfiteatro de autopsias, depósito de cadáveres y locales para las lecciones clínicas y operaciones, reúnen todos los requisitos necesarios y están perfectamente dispuestos; el arsenal quirúrgico es completo, tiene un local á propósito para las observaciones microscópicas, á las que se rinde un justo tributo por todos los profesores; el aseo de todo el edificio es esmeradísimo, y la asistencia de los 260 enfermos que ahora existen en el establecimiento es esmerada; por consiguiente, este hospital puede considerarse como modelo en su

clase y digno del nombre de la Escuela médica de Utrecht. Deseando ver las selectas colecciones micrográficas (que habia leído en varios tratados histológicos) del Dr. *Schroeder-van-Koll*, hice me acompañase el *comisionaire* á casa de dicho profesor, en donde nos manifestó una señora que el micrógrafo referido habia muerto hacia unos siete meses, y que su coleccion habia sido vendida á un extranjero; este desagradable incidente me privó de estudiar una de las colecciones más célebres de la ciencia histológica.

Desde la casa del doctor que antes os he citado, marché: al *gabinete de agricultura*, en donde admiré la riquísima coleccion que encierra de toda clase de modelos que á horticultura, ganadería, agricultura, etc. corresponden, formando un todo interesante en extremo para el labrador; á la *prision celular*, bello edificio moderno, en donde se puede estudiar perfectamente este sistema de reclusion; á el *Hotel de ville*, cuya fachada es bastante elegante, y su interior notable por la coleccion de cuadros, que, aunque no en gran número, son de buenos autores, descollando entre todos una virgen de J. Schorel; así mismo se ven en pequeñas salas multitud de dibujos, medallas, modelos de edificios públicos y poblaciones marítimas; las llaves de la ciudad; la mesa donde se firmó la célebre paz de Utrecht, y el retrato del Papa Adriano VI que nació en esta ciudad, y que hijo de un carpintero, llegó á Regente de España, y por último á la silla pontificia; á la *casa del Papa* sobre el Oude-Gracht, que solo ví por el exterior y en donde reside actualmente el gobernador de provincia; á los *jardines Botánico y Zoológico*, ambos muy curiosos para el viajero; al famoso *paseo Maliebaan* célebre por sus seculares árboles; etc., despues de todo lo cual consideré terminada mi mision en Utrecht, y dejando de visitar á *Groninga* por no haber vía férrea aun á este punto, me dirijí por el tren correo á la famosa ciudad de *Colonia*, desde la que os volveré á escribir vuestro amigo y cofrade

Q. B. S. M.

DR. AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN.

Utrecht, 8 de setiembre de 1863.

CRONICA

Estado sanitario de Madrid.—Desde que principió octubre, el tiempo ha estado vario, con alternativas en los vientos reinantes del segundo y tercer cuadrante, y con oscilaciones frecuentes en las columnas barométrica y termométrica. La atmósfera despejada unas veces, pero las más con celages, ráfagas anubarradas, y con tendencia á las lluvias.

En nada han variado las enfermedades reinantes, pues continúan las calenturas gástricas, las intermitentes, algunas de las cuales fueron perniciosas, sucumbiendo á ellas rápidamente los enfermos, los dolores reumáticos y nerviosos, las erupciones con ó sin fiebre, los flujos sanguíneos, y las irritaciones gastro-intestinales. También se presentaron algunos casos de fiebres cerebrales, de anginas, de erisipelas, de estomatitis y de fluxiones á los oídos.

La mortandad fué en mayor número que en la última semana, produciéndola por lo comun las enfermedades crónicas de los órganos contenidos en la cavidad del pecho y las del tubo digestivo.

Condecoraciones merecidas.—En recompensa de los servicios, que, como vocales facultativos de la junta provincial de sanidad de esta corte, é individuos de su comision permanente de salubridad pública, prestaron á la humanidad doliente durante la última epidemia de cólera morbo asiático, que alligó á la capital y varios pueblos de la provincia; y con particularidad por los especialísimos servicios que durante la misma época prestaron en desempeño de una comision nombrada por el Excmo. señor gobernador civil para inspeccionar los pueblos de Robregordo, uno de los más epidemiados de la provincia, y Somosierra, para cuyo desempeño no solo se espontáneas, sino que escribieron además un notable informe, renunciando hasta á los gastos que les hubiera ocasionado este importantísimo servicio, han sido condecorados con la cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia, nuestros apreciables profesores y vocales de la Excelentísima

Junta provincial de Sanidad de Madrid, los Sres. D. José Rodríguez Benavides y D. Domingo Pérez Gallego, ambos profesores de la beneficencia provincial de esta corte.

Mas condecoraciones.—Por los servicios prestados en esta corte en la última invasión del cólera, ha sido agraciado con la cruz de Beneficencia de primera clase el inspector facultativo de la beneficencia domiciliaria D. José Díaz Benito, así como con las de segunda y tercera clase la mayor parte de los profesores propietarios y suplentes del mismo cuerpo, que estuvieron agregados á los distritos. Asimismo, por igual motivo, han sido agraciados con la misma cruz de Beneficencia, los médicos forenses, Sres. Carnicero y Llopiz.

Ultimamente, han sido también agraciados con la referida cruz de Beneficencia por la misma causa, D. Mariano Benavente, médico de la Inclusa y Colegio de la Paz, y los profesores del cuerpo médico-higienista de Madrid, D. José María López, D. Cándido García Sierra y don Damaso Planillo.

Necrologia.—Ha muerto el Dr. Goldschmidt, sábio inglés, naturalizado en Francia, donde ha hecho descubrimientos astronómicos importantes.

También refieren los periódicos franceses la muerte repentina del doctor Berguesse, en el acto mismo de estar prestando sus cuidados á una parturiente.

Dícese que el Sr. Trousseau vá á dimitir su cargo de catedrático de la facultad de medicina de París. Esta escuela se halla hoy en un periodo un tanto sombrío, por la desaparición ó el estado achacoso de muchos de sus más ilustres individuos.

La enseñanza médica en los Estados-Unidos.—Los que proponen como un ideal inmejorable la enseñanza de la medicina en los Estados-Unidos, pueden meditar sobre las siguientes líneas del *Boston med. and surg. Journal*. «Esperamos, dice, que muy pronto se necesiten tres años de estudios asiduos en una escuela regularmente constituida, para obtener el título de doctor. La adquisición de los conocimientos que aquí, como en Europa, se requieren, exigirá sin duda cuatro años, como ha dicho el Dr. Shattuck en su último discurso á la sociedad médica de Massachusetts, y la comisión de educación de la *American medical Association*; pero no lo consiente la independencia de nuestras escuelas y universidades. Por más que una desee perfeccionar la instrucción, se arruinaría manifestando mayor severidad en los exámenes, porque los discípulos irían á otra parte á hacerse recibir. ¿Cómo pudiera la universidad Harvad exigir cuatro años de estudios, cuando el colegio de Yale confiere el derecho de ejercicio á los dos años? No queda, pues, más recurso que perfeccionar los estudios sin aumentar su duración.

«Podríase tal vez dejar de reconocer á los doctores de Yale, excluyéndolos de la sociedad médica del Estado; pero no reciben igualmente las demás escuelas estudiantes incapaces é indignos de ejercer, temiendo que si reprueban á muchos, vengán á perjudicarse su enseñanza y su porvenir? Este orden de cosas continuará siempre así, mientras no tengan los catedráticos más retribución que los derechos de matrícula. Solo se enmendarian estos deplorables abusos, estableciendo un jurado de exámenes independiente para todo el Estado, como se hace en Inglaterra.

Así, pues, mientras en los Estados-Unidos se piden reformas en un sentido, nosotros las pedimos en el opuesto ¡Tejer y destejer!

La medicina entre los negros.—Entre los negros de la costa oriental de Africa, cerca de la isla de Zanzibar, hay médicos hechiceros, conocidos con el nombre de *megangas*. Llevan por insignias un collar de conchas y un cuerno de antilope, y se dan mucha importancia, afectando una cómica gravedad. Se hacen pagar adelantado su trabajo, y sus principales remedios consisten en buenos alimentos, de los que mandan llevar la mejor parte á sus casas para preparar las medicinas. Aplican fórmulas mágicas y polvos vegetales sobre las partes doloridas, y cuando el enfermo vá mal ó no se alivia, le abandonan y no vuelven á cuidarse de él.

El topo.—Nada en la creación puede considerarse definitivamente inútil. ¿No se ha utilizado en medicina los venenos más violentos? A primera vista dirá cualquiera, ¿para que sirve el topo? Pues sirve para perseguir los insectos dañinos debajo de la tierra, como los persiguen los pájaros en el aire. Unos cuantos topos son, según dice el *Journal de la ferme*, la guardia rural más celosa é infatigable que puede establecerse en una huerta. Su estómago es tan exigente, que todo el día están comiendo, todo lo recorren y escudriñan hasta acabar con cuantos insectos encuentran. Así es, que debería favorecerse su multiplicación en los terrenos cultivados donde no abundan.

Cuestion de mataderos.—En la sociedad parisiense protectora de los animales se ha propuesto, para matar los bueyes, en lugar del golpe que hoy se les dá en la cabeza, la sección de la médula con un instrumento á propósito, como se hace en nuestras plazas de toros para descabellar. Ya en 1855 se habia tratado de este asunto, y una comisión nombrada al efecto, manifestó despues de varios ensayos, que la sección de la médula no proporcionaba una muerte tan instantánea como se creia, puesto que el animal presentaba ciertos movimientos convulsivos. Sin embargo, como las sociedades de Inglaterra y de Alemania se han pronunciado á favor de este método, la de París ha acordado someterle nuevamente al estudio.

Para obtener rápidamente profusos sudores, basta, según un periódico extranjero, meter al sujeto en un baño vacío y tapar este con una sábana dejando libre la cabeza de aquel, mientras que en el aire confinado arde una lámpara de espíritu de vino. Antes de

diez minutos se eleva bastante la temperatura para que rompa á sudar el individuo. Se puede hacer lo mismo en las camas de los pacientes, ahuecándoles las ropas y sosteniéndolas con aros.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

En el n.º 664 perteneciente al 23 del actual, se anuncia en las vacantes la de médico-cirujano de Chillon, provincia de Ciudad-Real. El profesor que trate de solicitarla, que no lo haga sin informarse de cualquiera de los médicos de la villa de Almadén del Azogue, quienes le enterarán de ciertos particulares que le conviene saber.

—Los profesores que pretendan la vacante de médico-cirujano de Lomoviejo (Valladolid), pueden enterarse antes sobre algunos pormenores que concurren en la misma, y que facilitará el que por espacio de 22 meses la ha estado desempeñando, residente en la actualidad en el Hoyo de Pinares (Ávila).

VACANTES.

Lo están. La de médico-cirujano de Rascafria, provincia de Madrid; su dotación 200 ducados por la asistencia de 50 familias pobres. Las solicitudes en el término de un mes.

—La de médico-cirujano de Fuencarral, su dotación anual 1.000 escudos, pagados 600 de los fondos municipales, y los 400 restantes por una sociedad de mayores contribuyentes: su población 490 vecinos: hay otro médico-cirujano particular pagado por una sociedad. Esta villa dista de Madrid legua y media. Las solicitudes documentadas á esta alcaldía hasta el 20 del corriente, cuya provisión será con estricta sujeción al Real decreto de 9 de noviembre de 1864.—Fuencarral 1.º de octubre de 1866.—El alcalde constitucional, Juan Martín. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Valdilecha, provincia de Madrid; su dotación 200 escudos por la asistencia de los pobres, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de médico-cirujano de Villafranca (1); su dotación 200 escudos anuales por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de médico-cirujano de Villareal (2); su dotación 400 escudos por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de médico-cirujano de Alcaudete de la Jara, provincia de Toledo; su dotación 200 escudos por la asistencia de 50 familias pobres, y los contratos con los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico-cirujano de Abalos, provincia de Logroño; su dotación 1.380 rs. por asistir á los pobres, y 9.900 rs. de iguales. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de médico-cirujano de Benisalem, provincia de Palma; (Mallorca) su dotación 4.000 rs. y las iguales. Las solicitudes hasta el 2 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Erandio, provincia de Vizcaya; su dotación 16.000 rs. pagados, 2.000 rs. por asistir á 70 pobres, y los 14.000 reales restantes por los vecinos; la población 350 vecinos. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Idiazábal, provincia de Guipúzcoa; su dotación 13.000 rs. pagados, 2.000 rs. por asistir á los pobres, y los restantes 11.000 rs. del vecindario. Las solicitudes hasta el 2 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Orvita y Espinosa, provincia de Ávila; las poblaciones de ambas 140 vecinos; su dotación 1.200 rs. por asistir á los pobres; y además 9.000 rs. de iguales de los pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de noviembre.

—La de cirujano de San Agustín, provincia de Teruel; su dotación 800 rs. por asistir á 70 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 2 de noviembre.

—La de cirujano de Zumaya, provincia de Guipúzcoa; su dotación 9.000 rs. por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de cirujano de Montejo de la Sierra, provincia de Madrid; su dotación 600 escudos. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

(1) La Gaceta no dice á que provincia corresponde.

(2) Tampoco dice la Gaceta á que provincia pertenece.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.