

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Todo en el mundo vive de botín.

Esta gran frase de Michelet, que condensa la tendencia devoradora de lo creado, tiene perfectísima aplicación para nosotros, los calamitosos médicos de estos tiempos, más calamitosos todavía.

Muchos de nosotros, cerebros acorchados ó vulgares, que no podemos hacernos visibles, notorios, famosos, por medios nobles y dignos, apelamos al escándalo ó al anuncio para que el mundo se fije en nuestros nombres, y no conocemos que con conducta semejante nos ponemos á la altura de Caín, que, según la Escritura, mató á su hermano por envidia de su virtud.

Pocos piensan hoy ¡triste es confesarlo! que el estudio, el invento, el trabajo constante de la clínica sirven más que el convite, que el anuncio, que la discrepancia en asuntos notorios, para hacerse un nombre modesto, pero respetado, y lo frecuente en esta sociedad de pigmeos, de cínicos, es que cualquier feto venido de extrañas tierras ó apenas salido de universitario claustro, nos atruene los oídos con sus proezas curativas, dignas de las coplas de Calainos.

De que, aun siendo menos los malos, sean ellos los protegidos, tienen todos la culpa: unos, porque llevan por cabeza la de un chorlito y no sirven más que para adular á la ignorancia y á la concupiscencia reunidas; otros, porque ríen ciertas bufonerías, que debieran combatir con odio africano.

Del pugilato cruel que hoy sostienen los *fantoques* de todas castas contra los hombres, los bufos contra los serios, los polichinelas borlados contra los doctores, saca en limpio la ciencia una descalabradura incurable, y saca también un profundo desprecio público, que obliga á algunos á sentir vergüenza llamándose médicos.

Hay entre nosotros Orestes de la medicina que trae y lleva su nombre por la prensa como un zarandillo, en virtud de un convite familiar ú otro fútil motivo; hay émulo de Macallister que hace de la ciencia juego de prestidigitación, y hay sabio en canuto que aparece serio por fuera y huero por dentro, como ciertos paquidermos solípedos, y predicar entre esa gente que se puede disentir con dignidad, que se debe ejercer con decoro, que toda discusión científica ha de ser levantada y noble, equivale á perder lastimosamente el tiempo, porque dice un adagio nuestro que *donde no hay no entran ladrones*, y á ellos les falta algo que no debieron enseñarles cuando niños.

Lo incurable, ello lo dice, nadie lo cura: lo curable, cabe que lo curen

muchos, y así es que quien tiene la pretensión, dentro de nuestra ciencia, de haber acaparado sus secretos, gozando privilegio de invención, ese es un mentecato si lo piensa y un imbécil si lo pregona.

Van, van los tiempos por donde quieren muchos; pero si supiéramos nosotros que para ser médicos no había más camino que el que siguen ciertos *garridos* mozos de la medicina, daríamos media vuelta á la derecha y haríamos mil pedazos un título que serviría entonces para avergonzar á su poseedor.

Y además para morir de hambre.

Ni antes, ni ahora, ni luégo, pienso en persona alguna cuando escribo las *Impresiones*.

Pásame á mí, un tantico dado á libros de caballería, que me engolfo relatando los adelantamientos de la ciencia, y olvido á lo mejor que es necesario bajar de las alturas y decir á la clase *los ojos tienes negros*, cuando los tiene, que suele ser siempre.

Subsano hoy este defecto de mi carácter, que cuenta muchos, diciendo á ustedes que está la Magdalena para tafetanes y, por consiguiente, que vamos á echar un párrafo sobre ciertas malas costumbres de algunos compañeros nuestros.

Mejor que yo saben ustedes que la ciencia no tiene apasionamientos, que la ciencia es perfectamente imparcial, y no me explico cómo en el esclarecimiento de un crimen hay médicos que parecen asalariados por el delincuente, y cómo hay otros que parecen pagados por la acusación privada ó por el fiscal.

Concedo que la medicina tienda siempre á la indulgencia y á la bondad, como toda *señora* noble y bien educada; pero no comprendo por qué sus intérpretes, declarando locos á todos los criminales, aspiran á la libre absolución con pronunciamientos favorables de toda persona que delinque. Vuelvan ustedes la oración por pasiva, y les resultará que soy un ignorante que no alcanza por qué hay médicos oficiales que niegan la locura del más rematado, á veces sin haber hecho especiales estudios.

Entiendo yo que, lejos de dividirse los médicos, en achaques penales, en defensores y acusadores, esto es, en apasionados, debieran todos decir lisa y llanamente la verdad de lo que ven y piensan, porque de otro modo me parece que se puede escamar el vulgo de los mortales y afirmar que los médicos somos cualquier cosa, menos testigos periciales, en cuanto se relaciona con las causas célebres.

Yo tengo entendido que hay *alienistas* que me declararían loco porque á la edad que alcanzo recuerdo todavía el «decidme, niño, ¿cómo os llamáis?», esto es, porque tengo memoria, y otros más tupidos de tragaderas que no admiten ni la *chifladura* en primer grado que todos padecemos; pero ¡por

Dios! ¿no hay términos medios en el asunto para saber con certeza si somos locos los que estamos sueltos ó viceversa?

Y pongo aquí cruz y después raya.

*
**

Lógica consecuencia de lo dicho.

Un periódico dice que en la estación del ferrocarril de Sagunto se ha repartido el siguiente impreso:

«Aviso.—Ha llegado á esta población el renombrado Pelegrín García, el que tantas maravillas viene ejecutando por todas las poblaciones de España. Este ciudadano está dotado de una gracia pasmosa, cual no se ha conocido en este siglo, pues su afán no es otro objeto que dar remedio á los enfermos que estén desahuciados de la medicina de varias enfermedades físicas y morales...»

¿Se ríen ustedes? Pues hacen muy mal, porque Pelegrín García, con su falta de sintaxis y con su sobra de desvergüenza, es un discípulo aprovechado de muchos médicos, por mal nombre, y por buen nombre Pelegrines García.

Fijense ustedes, que el original no es difícil encontrarle en cualquier parte, y, con poco que mediten, verán que Pelegrín no es Pelegrín á secas sino García, ó como si dijéramos el doctor....

¡Cualquiera cita uno habiendo tantos!

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Tratamiento del cáncer de la matriz.

Una de las enfermedades que con más frecuencia ponen á prueba la pericia y la paciencia del profesor, es, sin disputa, el cáncer uterino. Si analizamos detenidamente las numerosas estadísticas referentes á la aparición del cáncer en los distintos órganos, desde luego se echa de ver que el útero ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia, y á él corresponde, según los datos necrópsicos, la cuarta parte de la cifra total de los tumores de esta especie. Como enfermedad de las llamadas incurables y que mayores sufrimientos y perturbaciones más hondas produce en el organismo, exige de parte del médico condiciones especiales que le permitan luchar hasta el fin sin perder la confianza de sus enfermas, proporcionándolas el mayor alivio posible, consiguiendo á veces una curación temporal; y si ésta no se alcanza, siempre la misión del profesor para con sus infelices clientes consistirá en irles cubriendo de flores el camino de la tumba.

Como actor muy principal en el terrible drama que se desenvuelve en el misterio, debe dominar bien su papel para evitar, si ello es posible, un desenlace funesto y dirigir la acción en el sentido más favorable.

Al efecto, y para intervenir de una manera oportuna en el tratamiento del cáncer

uterino, es preciso conocer con la debida exactitud las formas clínicas de esta neoplasia, su curso, sus consecuencias, educando el tacto, más aún que la vista, en la apreciación de los detalles que fijan las verdaderas indicaciones, pues de su descuido depende muchas veces la suerte de las enfermas y la mayor ó menor rapidez en los progresos de la lesión. No nos cansaremos de insistir acerca de este último particular, que en ocasiones compromete la reputación mejor adquirida.

Digamos desde luégo que el cáncer uterino comienza generalmente y de un modo primitivo en el cuello, si bien puede presentarse también primitivamente en el cuerpo, aunque más raro.

Bajo tres formas suele aparecer el cáncer en el cuello de la matriz, todas con caracteres bien marcados en su principio, pero difíciles de distinguir en un período avanzado: *el caneroide superficial, el verdadero carcinoma nodular y el cáncer de la mucosa*. El primero, llamado también *cáncer excrecente ó en coliflor*, es el que presenta una evolución más rápida, da lugar más pronto á las hemorragias que llaman la atención de la mujer y ofrece, bien diagnosticado, mayores probabilidades de curación. Le hemos visto comenzar en distintos puntos del hocico de tenca, bien en la superficie externa del labio anterior, ya en el posterior; á veces en la misma inserción vaginal del fondo izquierdo, sin interesar más que una parte de la mitad izquierda del cuello; en una ocasión ocupaba éste por completo, no dejando libre más que una pequeña zona de mucosa externa al nivel de la circunferencia de inserción de la vagina. Rara vez interesa en sus comienzos la mucosa del conducto cervical, y este dato es muy importante. Si en un caso de esta especie practicamos el tacto, lo primero que se advierte es la sensación de una masa desigual, de irregular consistencia, como granujienta, resquebrajada y que sangra en abundancia. Si el caneroide tiene alguna fecha, forma un tumor que llena el fondo de la vagina y oscurece los demás detalles del reconocimiento, mucho más cuando el profesor es algo asustadizo ó se contenta con un diagnóstico á *tenazón*. Nunca debemos sacar el dedo de la vagina por temor á la hemorragia ó porque creamos suficiente el tocar estas masas excrecentes para establecer el diagnóstico de cáncer y pronunciar el fatídico *incurable*, pues detrás de ellas encontraremos quizás sana gran parte del cuello, y en condiciones de permitir una operación salvadora, ó al menos que alivie la angustiosa situación de la enferma y prolongue su vida. No hace muchos meses practicamos la amputación supravaginal del cuello uterino en una señora afectada de un caneroide que llenaba el extremo superior de la vagina; alguno de los cuatro distinguidos profesores que antes la habían reconocido, tuvo á bien el contentarse con un examen superficial y anunciar á la familia el próximo fin de la enferma y la imposibilidad de toda intervención quirúrgica. Efectivamente, hoy se encuentra libre de hemorragias y excreciones de toda especie, y no se conoce en la cicatriz de la parte operada ni el menor vestigio de lo que fué un cáncer excrecente. Éste había tenido su origen en la mitad izquierda del cuello, cerca de la inserción vaginal, y en su rápido crecimiento había llegado á interesar algo la pared de la vagina; pero quedaba gran parte del cuello normal para permitir una amputación que comprendiera, no sólo el tumor y la zona de infiltración, sino también otra de tejido indemne.

Quando el caneroide ha progresado mucho y la mujer descuida las hemorragias, que atribuye á otra causa, la degeneración cancerosa se propaga á la mucosa vaginal; se infiltran sus elementos en el parénquima del cuello, no sin que antes hayan invadido el tejido

celular peri-uterino; se destruyen las excrecencias; sobreviene la generalización, confundiendo esta forma del cáncer con las demás, cuyo término común es la ulceración, seguida de los flujos icorosos, más ó menos espesos, que reemplazan á las hemorragias ó alternan con ellas.

La segunda forma ó *carcinoma nodular*, rara vez podemos observarla en sus comienzos; cuando esto ocurre, aparece al tacto como un tumorcito duro, cubierto por una mucosa externa completamente normal, ó cuando más un poco irritada. Esta es la verdadera variedad infiltrante del cáncer uterino. El nódulo primitivo que se advierte en la superficie externa del cuello ó también en el conducto cervical, va creciendo; poco á poco se afecta todo el parénquima de la porción libre, que ofrece al tacto y á la vista los caracteres de una masa dura y abollada; á medida que asciende, van adquiriendo las paredes de la matriz mayor grosor; la mucosa externa se adelgaza y destruye en cada uno de los lóbulos, á la vez que se propaga la infiltración por el tejido celular pelviano, quedando el útero aprisionado en medio de esta condensación de elementos degenerados; la ulceración avanza en la parte libre del cuello y toma el aspecto crateriforme, los mamelones se destruyen, y en su marcha progresiva invade la vejiga y el recto, acarreado una serie de trastornos que fácilmente se deducen de esta descripción.

El *cáncer de la mucosa*, que pudiéramos llamar *ulcerante*, comienza en el tejido submucoso, pero casi á la vez suele ocurrir la hipertrofia de las papilas normales, ofreciendo toda la superficie interna del útero un aspecto desigual, destruyéndose paso á paso su parénquima, sin que á la simple vista sea muchas veces fácil sospechar lo que pasa en el interior del órgano más que por el carácter mamelonado del orificio externo.

Hay, además, una forma especial, negada por algunos autores, pero de la que hemos referido un caso en los trabajos del Instituto de Terapéutica Operatoria: la *úlcera corrosiva*. Considerada como manifestación del cáncer primitivamente ulceroso, no ofrece semejanzas histológicas con esta neoplasia; en un punto cualquiera del hocico de tenca, y presentando la matriz un aspecto normal, aparece de pronto una ulceración ligera, de bordes desiguales, de fondo escavado y rojo, que cada vez se hace más profundo, cubriéndose de una película grisácea, sucia, y dando lugar á una secreción sero-sanguínea de olor fétido; luégo vienen las metrorragias frecuentes; la enferma apenas acusa dolores, pero sus funciones digestivas se alteran, sus fuerzas se resienten y no tarda en aparecer la verdadera caquexia cancerosa.

Por desgracia, la mujer no se decide á pedir un reconocimiento cuando el cáncer, en cualquiera de las formas descritas, empieza su evolución, y sería posible un tratamiento radical; sólo al notar la persistencia de las hemorragias atípicas, que ella hacía depender de la proximidad de la menopausia ó de su temperamento sanguíneo, ó bien al aparecer la leucorrea abundante y fétida de la destrucción, acude al profesor en demanda de alivio.

El primer problema que se ofrece entonces á nuestra consideración es el siguiente: ¿Es un cáncer? Si lo es, ¿á qué forma clínica corresponde y en qué período se encuentra? Decididas estas cuestiones por un reconocimiento detenido, surge desde luégo esta otra: ¿Es posible su curación? Muchas veces lo es si se trata del cancroide; algunas, cuando es un cáncer de la mucosa; rarísimas, en los casos de carcinoma nodular que, por lo común, encontramos ya ulcerado.

Cuando el cáncer excrecente está limitado á la porción libre del cuello, ya la invada total ó parcialmente, el útero goza de bastante movilidad, y no se nota induración en el fondo de Douglass; no acusando la enferma otros síntomas que las hemorragias y una leucorrea más ó menos serosa, entonces debe intentarse la extirpación al nivel de las inserciones vaginales; nosotros, sin embargo, preferimos para todos los casos de esta especie, y como de mayor seguridad para evitar las recidivas, la *amputación supravaginal* del cuello, de la cual hemos obtenido mejores resultados. Como este cáncer tarda bastante tiempo en invadir el parénquima uterino, rara vez hace necesaria la extirpación total de la matriz. No sucede lo mismo con las otras dos formas, sobre todo la nodular; rara vez se llega á tiempo de sorprenderle localizado en el cuello y poder erradicarlo por medio de la extirpación parcial; en estos casos, y no existiendo en los tejidos próximos indicios de la infiltración cancerosa, queda el recurso supremo de la histerectomía. Pero las estadísticas de esta operación, ya se practique por la vía abdominal, ya por la vaginal, que ofrece mayores garantías, no animan, ciertamente, á aconsejarla por hoy, cuando contamos con otros medios que pueden prolongar tanto la vida de la enferma como la misma histerectomía, en el caso de que salven de ella.

En el cáncer de la mucosa, *epitelioma*, acostumbramos practicar la legración con las cucharillas cortantes, lo más completamente posible, y cauterizamos después toda la cavidad con el cuchillete del termo. De este modo se suprimen las hemorragias, se disminuye la leucorrea, y, si no se cura, se proporciona una tregua al padecimiento, la que suele durar uno y hasta dos años, pudiendo repetirse la legración, si necesario fuese.

Cuando las condiciones en que se encuentren las partes invadidas por el cáncer no permitan esperar de la operación la separación completa de los tejidos enfermos, el tratamiento tiene que ser sintomático. Ante todo está la limpieza. Recomendamos la irrigación vaginal por mañana y noche con un litro de agua fenicada al 2 por 100, ó simplemente alcoholizada, aplicando después de la primera, y sobre el cuello canceroso, un tapón de algodón en rama, espolvoreado con iodoformo. Este tapón permanecerá en la vagina hasta la irrigación de la noche. A los pocos días se modifica la naturaleza de la secreción, disminuye ésta y mejora de aspecto la superficie ulcerada. Con igual objeto, y aun como medio curativo (?), recomienda mi antiguo maestro, el Dr. Chéron, los toques con la tintura de *Tuya occidentalis*, que también administra al interior, á la dosis de siete gotas el primer día, aumentando una progresivamente hasta llegar á 120.

Si sobrevienen hemorragias, nada las contiene mejor que la quietud y la irrigación abundante de agua fría, y si no bastaran, la aplicación de la hazelina ó de la trementina en torundas pequeñas, que luego se mantienen con un tapón seco.

Cuando las hemorragias son producidas por el *epitelioma* de la mucosa, ya hemos dicho que se cohiben y se evitan por medio de la legración y cauterización consecutiva, que también tienen un fin idéntico y hasta curativo en los casos de *úlcera corrosiva* del cuello uterino.

Otro de los síntomas que hacen más insoportable la vida de estas pobres enfermas es el dolor, tanto más terrible y persistente cuanto más avanzada está la lesión y más infiltrado se halla el tejido celular pelviano, pues entonces no es uno solo, son muchos los dolores, porque varios son también los nervios comprimidos. El único medio que los mitiga algún tanto es la inyección hipodérmica de morfina ó el supositorio morfinao (0,02

centigramos de morfina por 3 gramos de manteca de cacao), aplicándole por la noche al tiempo de acostarse; conviene no recurrir á la administración del opio ó la morfina por la vía gástrica hasta que aquellos medios dejen de dar resultado, pues en estas enfermas es preciso conservar á todo trance las funciones digestivas. Sin embargo, suelen agotarse todos los recursos durante este fatal padecimiento, y hay necesidad de irlos empleando progresivamente.

Cuando ocurren ya los trastornos por parte de la vejiga y del recto; cuando aparecen los vómitos y demás fenómenos de la uremia lenta, el médico se ve obligado á ensayar, unos tras otros, los tónicos diversos, la morfina, el hielo, las aguas alcalinas, debiendo ante todo instituir una dieta suave, dando á la enferma repetidas veces en el día pequeñas cantidades de leche, caldos con jugo de carne y vino, gelatinas, etc., etc., á la vez que presta consuelos á su abatido espíritu.

Puede decirse que en el cáncer uterino, más que en los otros cánceres de los distintos órganos, pasada que sea la oportunidad de la intervención quirúrgica, el médico y la enferma comienzan á recorrer el camino de un Calvario, á donde llegan, el rendido y sin fe, ella esperando y sin vida.

DR. EUGENIO GUTIÉRREZ.

TÉCNICA

Talla estomacal.—En la sesión celebrada por la Academia de Medicina de París el 28 del mes pasado, presentó M. Polaillon un joven al que había practicado la talla estomacal y curado completamente en menos de veinte días. Durante las primeras veinticuatro horas, el operado estuvo sometido á dieta absoluta, no bebiendo más que algunos tragos de Champagne helado, y por espacio de cuatro días se le mantuvo con lavativas de caldo que apagaban el hambre y la sed. Más tarde se le permitió tomar algunas cucharadas de leche, y ya el décimo día pudo comer una chuleta. Sólo dos accidentes se presentaron y esos de escasa importancia: primero, ictericia ligera, consecuencia de la retención de la bilis en el hígado, sin que hubiera inflamación de las vías biliares, y después una fiebre algo intensa debida á la formación de un absceso, pequeño y superficial, al nivel de la incisión del abdomen. Hoy disfruta una salud perfecta, viéndose en el abdomen la larga cicatriz, testimonio de la operación, sin que exista sensibilidad dolorosa á su nivel. El éxito parece completo, y el joven puede ejecutar libremente todos los movimientos de flexión y extensión del tronco, prueba de que el estómago está libre de adherencias.

La infusión de flores de escordia como diurético.—M. G. Sée, que ha hecho experimentos con esta preparación, asegura que casi siempre dobla en veinticuatro horas la cantidad de orina en los enfermos del corazón. Se puede, pues, considerar la infusión de flores de escordia como un excelente diurético de reputación justa y merecida. Las flores de escordia se prescriben á la dosis de 10 á 25 gramos por día, en infusión, constituyendo una bebida agradable cuyo sabor hace recordar el del té y que los enfermos toman con gusto. Algunas veces es causa de dolores gástricos y provoca también vómitos; pero estos inconvenientes no se producen más que cuando la infusión está hecha con sumidades floridas y secas, cogidas excesivamente tarde. Parece, pues, indicado recoger las sumidades cuando las flores inferior-

res acaban de abrirse, mientras que las superiores permanecen aún en botones. Los antiguos médicos atribuían á los granos de escordia una acción emética.—MAURO. M. BLANCO.

Nuevo colodión.—Este colodión, por sus cualidades antisépticas y cicatrizantes y no producir inflamación, puede utilizarse en lugar del que se prepara con algodón pólvora en todos los casos de solución de continuidad, ya sean heridas simples ó complicadas de contusión. Se emplea además, como la *traumaticina*, en los casos de dolores neurálgicos y reumatismo agudo ó crónico, impregnando el sitio dolorido cada veinticuatro horas y en los casos graves ó agudos cada seis. Si se mojan tiras de tela ó de seda, se obtiene un excelente tafetán esparadrapo, que rivaliza ventajosamente con el tafetán inglés.

Su preparación es la siguiente, según *L'Union pharm.*:

Mastic en lágrimas	3 gramos.
Bálsamo del Perú seco	1 —
Narcotina	1 —

Se pulveriza cada materia separadamente y se añaden 5 gramos de cloroformo. De vez en cuando se agita y se deja reposar después de su disolución.

Investigaciones acerca de las propiedades anestésicas del formeno y de sus derivados clorados.—De un extenso estudio publicado acerca de este asunto en el *Bulletin de Thérap.* por los señores Regnaud y Villajeau extractamos las conclusiones siguientes:

«1.º El formeno $C^2 H^4$ mezclado con el aire ó con el oxígeno en proporciones convenientes, está desprovisto de toda propiedad anestésica. La inercia completa de este gas se mantiene aun en el caso en que la inhalación se ejecute bajo una presión tal que la tensión del formeno en la mezcla llegue á ser igual ó superior á la de la atmósfera. No hay, pues, ninguna asimilación posible entre este carburo de hidrógeno y el protóxido de azoe. (Esta analogía se admite por algunos fisiólogos.)

»2.º La sustitución de 1, 2, 3, 4 equivalentes de cloro al hidrógeno en el grupo $C^2 H^4$, da origen al poder analgésico en los cuatro derivados clorados. (Confirmación de un hecho conocido con ayuda de productos puros.)

»3.º En contrario á la opinión generalmente admitida, las propiedades anestésicas no crecen de un modo progresivo con estas sustituciones. Los derivados clorados del formeno manifiestan una notable discontinuidad y pertenecen á dos tipos fisiológicamente distintos:

» *Tipo cloroformo:* $C^2 H^3 Cl$, formeno monoclorado; $C^2 H Cl^3$, formeno triclorado.

» *Tipo percloruro de carbono:* $C^2 H^2 Cl^2$, formeno biclorado; $C^2 Cl^4$, formeno tetraclorado.

»4.º El formeno monoclorado (*cloruro de metilo*) obra sobre el sistema nervioso como una especie de cloroformo atenuado; el formeno biclorado (*cloruro de metileno*) ejerce sobre el corazón una influencia análoga á la del tetracloruro de carbono, pero menos intensa.

»5.º El primer tipo, correspondiente á las sustituciones de 1 y de 3 equivalentes de cloro, es relativamente inofensivo (*cloruro de metilo y cloroformo*).

»El segundo tipo, correspondiente á las sustituciones de 2 y de 4 equivalentes de cloro, comprende dos agentes peligrosos en extremo (*cloruro de metileno y tetracloruro de carbono*).»—

TORRES.

Osteoma del pie y extirpación del astrágalo.—En el Congreso de Nancy y en una de sus sesiones, refirió el profesor Gross la observación de un voluminoso osteoma desmenuado

en la región del talón, en un hombre de 48 años, cantero, y entre cuyos antecedentes existían los de haber sufrido dos entorses y una ulceración de la planta del pie, que fué tratada y diagnosticada como mal perforante. Dos años después de la curación de ese proceso, se presentó el enfermo con un tumor del calcáneo; se dudaba acerca de su naturaleza, practicándole una punción exploradora que no dió resultado y administrando el yoduro potásico, pero el tumor seguía creciendo, por lo cual se hizo la ablación del calcáneo, curando perfectamente el paciente.

El estudio anatómo-patológico de la pieza ha demostrado que se trataba, no de un osteoma desarrollado en el calcáneo, sino de un tumor pericalcaneano: el tejido patológico envolvía al hueso por todas partes, excepto en sus superficies superior y anterior, formando un estuche óseo, en que se encontraba como engastado el calcáneo. Al corte se veía que el tejido neoplásico y el calcáneo estaban separados por una tira fibrosa, con algunas lagunas, y el punto de partida de la producción estaba en el tendón de Aquiles, siendo un ejemplo de lo que los anatómo-patólogos han llamado *exostosis tendinosas discontinuas*; sin embargo, la extensión del tejido óseo sobre las caras laterales del calcáneo parece indicar que el tejido fibroso pericalcáneo ha sido invadido á su vez por la neoplasia, que formaba especie de túneles á las vainas de los tendones.

La extirpación del calcáneo, da como resultado un acortamiento del pie y pierna y el apoyo del primero sobre una superficie plana, como en el pie plano, pero asegura Gross que el resultado funcional es muy bueno, porque son posibles la marcha y la estación en pie, aunque con la claudicación consiguiente; su operado prefirió usar un zapato ordinario y no el de talón levantado, porque andaba mejor con el primero.—GARCÍA ANDRADAS.

La retinitis albuminúrica.—Entre las enfermedades oftalmoscópicas que son como la resonancia de un estado morbozo general, figura la retinitis albuminúrica, ó mejor de causa nefrítica.

Dependiente de trastornos del riñón, más ó menos profundos y crónicos, no deja muchas veces de forjarse durante la gestación, y alguna aparece tan luégo como el parto se verifica, lo cual no obsta para que también se presente en el hombre, puesto que ya va dicho á qué obedece siempre.

Difícil es, si no imposible, diagnosticar padecimiento semejante cuando no se está ducho en el manejo del oftalmoscopio; pero así y todo, cuando se tiene regular ojo clínico y se observa en el paciente el abotagamiento del rostro y el color térreo claro de la piel; cuando se acusa una disminución más ó menos notable de la agudeza visual, y cuando, analizada la orina por los medios conocidos, revela ésta superabundancia de albúmina, cabe hacer un diagnóstico *à priori* con grandes visos de certeza.

Llamando en auxilio nuestro al oftalmoscopio, el examen del ojo nos revela la existencia de la retinitis albuminúrica, bien por un empañamiento gris, circunscrito comunmente á la parte central de la retina, acompañado á veces de pequeñas hemorragias y manchas blancas de bordes pronunciados y de edema papilar (primer período), ó bien por exudados traslucientes formados en la retina, que degeneran en infiltraciones grasientas, de la misma extensión que aquéllos (segundo período).

En el tercer período, ó sobreviene la absorción y la desaparición del edema, que, si es completa, restablece la visión íntegramente y si no, no, ó surge la atrofia, que se inicia pri-

mero en el tejido retiniano afecto, hasta propagarse á la papila para producir la ceguera incurable.

Cuando la retinitis albuminúrica es hija de un trastorno funcional del riñón y no de lesión anatómica, por grave que sea, cabe curarla cuando se la diagnostica y trata de modo conveniente: si, por el contrario, obedece su desarrollo á lesión del tejido renal, ella sigue la suerte de la enfermedad generadora y vive á veces tanto en el ojo que, aun cuando ésta se cure, aquélla no, sobre todo si el tratamiento general no responde á las exigencias patológicas, sin cambios ni vacilaciones. Digo con esto que la retinitis albuminúrica forjada en los últimos meses del embarazo puede curarse con facilidad, porque obedece á un estado anómalo de la función renal y en modo alguno á lesión anatómica, como puede asegurarse la casi incurabilidad de retinitis de esta índole, cuando recaen en individuos anasárcicos por enfermedad del riñón, puesto que la anasarca ya demuestra alteración profunda en el tejido de este órgano.

¿Cuál sea el tratamiento más adecuado de la retinitis nefrítica? Mi práctica me enseña que los purgantes, la ventosa de Heurteloup y otros antiflogísticos que recomiendan algunos autores, surten efectos contraproducentes, y me atengo primero á la dieta láctea y los diuréticos, y luégo al fosfato de hierro, al iodo, á los tónicos, en una palabra, ayudados de pomadas fundentes en la frente y sienes, en los casos que considero la retinitis dependiente de lesión de función, ó en aquellos otros en que el estado general del paciente no reclama algún indicado especial.—LÓPEZ-OCANA.

CRÍTICA

Tratamiento de la hemeralopia.—El Dr. D. Marcos Escorihuela, de Portugaleta, publica en el *Genio Médico Quirúrgico*, correspondiente al 22 de Setiembre próximo pasado, la historia de un caso de hemeralopia, de seis meses de fecha, curado en cuatro días, merced á los vapores de hígado de carnero. Subrayo la palabra curado, porque si bien se mira, resulta que no hay nada de esto, pues después de hacer constar que se trataba de una niña de doce años, que la visitaron varios profesores, que dispusieron colirios, purgantes y vesicantes de todo punto ineficaces y que él la ordenó los vahos de hígado, añade el articulista: «Al cuarto día la niña volvió con la madre, y volviendo á examinar los ojos, los encontré en el mismo estado y ser que en el momento de la primera visita», y aquí termina la historia sin decirnos una palabra más que al caso venga. Pero si en esto peca de menos el Sr. Escorihuela, peca, sin duda, por carta de más al asegurar que la consideración que le mueve á escribir es el no «haber visto consignados como casos prácticos en los periódicos científicos, ni descrita que sepa (excepto en los diccionarios), esta infrecuente anomalía visual en numerosas publicaciones de patología médica,» consistiendo esto en que el autor no ha buscado bien, haciendo con ello muy poco favor á los especialistas. Al efecto, todos los tratados de oftalmología se ocupan extensamente de esta afección, y casi todos también mencionan los buenos resultados de los vapores de hígado, como se puede ver sin ir más lejos en el excelente libro del Dr. D. Cayetano del Toro. Carreras Aragón, en sus magníficos *Estudios oftalmológicos*, da cuenta de una epidemia de hemeralopia en el presidio de Barcelona, curándose todos los atacados con los vapores de hígado de carnero, y en multitud de periódicos y revis-

tas se han publicado artículos sobre la hemeralopia y su popular remedio, que se atribuye á los chinos, recordando en este momento una serie interesante que vió la luz en la *Revista de Oftalmología, Sifiliografía y afecciones urinarias*. Por último, no hace un año que en EL DICTAMEN decía el redactor que esto suscribía ocupándose de la hemeralopia que padecen todas las primaveras los habitantes de Novokhopers, pueblo de la Rusia meridional: «En la clínica de mi maestro, el Dr. López-Ocaña, se pone en práctica un tratamiento también empírico y seguido también de éxito seguro; consiste en calentar á las parrillas rodajas de hígado de carnero y aplicarlas á los ojos por espacio de algún tiempo, sin que una vez siquiera hayamos visto faltar esta sencillísima manera de proceder» y en otro número posterior, ocupándose de los varios medios de que se dispone para curar la enfermedad dicha, consignaba: «Los vahos de café se usan con resultados concluyentes por algunos médicos de la provincia de Toledo, y gozan también merecida fama las aplicaciones de hígado de buey ó de carnero que, según Wecker, obran á la manera de alimentos grasos.»

De modo, que si los conspicuos médicos de abundoso saber, que menciona el Dr. Escorihuela, representan desairado papel y no saben lo que hacen cuando examinan con lentes de aumento, *ora á la luz natural* (¡ya lo creo!), ora á la artificial á sus enfermos, es, sencilla y francamente, porque no saben tampoco lo que leen.

Si es que no les estorba lo negro.—MAURO M. BLANCO.

La rinoplastia sobre aparatos protésicos.—Ha presentado el Dr. Poucet (de Lyon) en el Congreso último de cirugía fotografías de enfermos á quienes había restaurado la nariz, practicando rinoplastias á colgajo frontal, pero adaptando éste sobre armaduras de platino, que sustituían al esqueleto destruído, y asegura dicho señor que es tal la tolerancia del organismo para con el aparato de platino, que no ha provocado accidentes inflamatorios, ni supuración, ni ha causado molestia alguna á los enfermos.

Como no hemos podido comprobar el hecho, nos limitamos á decir que ya que el platino es tan perfectamente tolerado, y la industria y artes están tan perfeccionadas, valdría más que con el citado metal hiciesen la pieza protésica perfecta para librar al paciente del mal rato de la operación, de los peligros consecutivos á ésta y de las cicatrices visibles en la frente; el peso y la molestia han de ser los mismos; el coste del aparato no será muy variable en ambos casos, y yo creo que por mal hecha que esté la nariz artificial, siempre será más perfecta que la mixta. Por otra parte, yo que recuerdo siempre lo mal que toleraban estos operados la presencia de los tubos ó trozos de sonda colocados para sostener el colgajo frontal y las condiciones en que éstos se ponían por su contacto con las secreciones de la vía mucosa, siempre alterada, me permito dudar de esa tolerancia para con la armadura de platino, que *ha de estar implantada sólidamente en el esqueleto vecino* (frontal, rama ascendente del maxilar), según frase del Sr. Poucet; decididamente los huesos de los operados por el Sr. Poucet son más tolerantes que los de los enfermos de por acá, que siempre protestan, aunque sea á la larga, porque ya es sabida la lentitud con que se desarrollan todos los procesos óseos. Será que Poucet ha mandado retratar á sus enfermos el día que levantó el apósito y vió cicatrizado el colgajo; pero me presumo que, transcurridos unos cuantos días, habrán vuelto algunos con la armadura en el bolsillo.—G. ANDRADAS.

Aneurismas abdominales.—En el último número de la *Revista de Ciencias Médicas*, de Barcelona, hemos leído un interesante trabajo del Dr. Torras y Pascual acerca de este asunto. Nuestro ilustrado compañero insiste en la necesidad de practicar un reconocimiento detenido, siempre que de enfermedades del estómago se trate, pues muchas veces suele descubrirse un aneurisma de la aorta ó de sus ramas, que es la causa de los trastornos referidos por el paciente. Al efecto, refiere algunos casos observados en su consulta que demuestran la manera embozada con que á veces se presentan estos tumores, simulando perfectamente una dispepsia, una gastroectasia, una gastrodinia, etc., hasta que el examen atento revela en la zona supra-umbilical una pulsación isócrona con la de ambas radiales y con el latido cardíaco, y además un soplo característico, dolores á la presión, etc., que suelen mitigarse y aun desaparecer con el uso del ioduro potásico y la dieta láctea, á la vez que con la quietud, cuando vemos que resisten á los tratamientos dirigidos contra la afección gástrica sospechada.

Estamos muy de acuerdo con nuestro ilustrado compañero en todas sus apreciaciones, porque precisamente es un asunto de que ya nos ocupamos en las *Reseñas de los trabajos del Instituto de Terapéutica Operatoria* publicadas en 1884 y 1885. En ellas dimos cuenta de algunos casos observados en la consulta y en la práctica particular de enfermas que presentaban alteraciones menstruales determinadas por estados congestivos del útero, sólo sostenidos por un aneurisma abdominal. Llamábamos la atención sobre un grupo de síntomas que en la mujer siempre van unidos y que pueden hacernos sospechar la existencia de tales aneurismas de la aorta, á saber: la menorragia ó la dismenorrea, los dolores espontáneos en la región umbilical, la ansiedad epigástrica, sobre todo después de las comidas, y el mareo. Entonces debemos dirigir nuestro examen á la zona umbilical, pues en ella ó un poco por encima notaremos á simple vista la pulsación, podremos circunscribir tal vez el tumor, su expansión, y apreciar el soplo característico y superficial en ocasiones que demuestran la presencia del aneurisma. Desde que en 1883 tuvimos que luchar tanto para averiguar la causa de los múltiples trastornos que aquejaba una enferma, cuya historia publicamos entonces, no dejamos de reconocer detenidamente, en todas las que ofrecen un síndrome parecido ó no explicable por lesión determinada, la zona umbilical. Hemos de advertir también que existen casos en los cuales se aprecia una exageración de la pulsación aórtica sin que por eso esta arteria sufra dilatación aneurismática; tal sucede en algunas mujeres histéricas en quienes hay lo que pudiéramos llamar *hiperquimesia transitoria*. En otras hemos observado también aumento de impulsión y soplo que hacen presumir la existencia de un aneurisma y, sin embargo, todos estos fenómenos cesan con un régimen tónico; cuando esto ocurre, se advertirá el mismo soplo é impulsión en la carótida y aun en el corazón; es decir, que todo es debido á la anemia. Por eso tenemos cuidado siempre de hacer este estudio comparativo, aunque se noten los síntomas que dejamos indicados como característicos del aneurisma abdominal, con objeto de descartar lo que no sea propio de esta lesión y sí dependiente de otros estados.

Merece, pues, el asunto un estudio serio para no dar palo de ciego en la terapéutica de algunas enfermedades, procurando en lo posible el mayor alivio á nuestros pacientes.—

GUTIÉRREZ.



V A R I A

EL PROBLEMA DE LA RABIÁ

Carta al Dr. Rodríguez Méndez.

Muy señor mío y distinguido compañero: Después de demostrar que el amigo Baglivio tiene textos para todos los gustos, decía que la mayor parte de las disputas que suelen armar los médicos, y los que no lo son, para definir cuál de los contendientes es el que se halla en posesión de la verdad, tomaban origen en la distinta acepción que cada uno da á la palabra *experiencia*, y terminaba diciendo que había aquí un juego de palabras que era necesario aclarar.

Dice usted en el artículo de 15 de Julio: «en el campo científico nuestro vale más el empirismo que el racionalismo; y dentro ya del empirismo vale más la experimentación que la observación: y cuenta que no digo *experiencia* como malamente dicen algunos redentores que aun no han visto la portada de la lógica.»

Como yo no he visto aún la portada de la lógica, no extraña usted que vea en ese párrafo un rompe cabezas de difícil solución, y un alarde de conocimientos filosóficos con que usted ha querido imitar á los grandes filósofos que, cuando quieren presumir de profundos, escriben de manera que ni ellos mismos se entienden, resultando así tan profundos que nadie les ve el fondo. Esto no quiere decir que no lo tengan.

Lo primero que no entiendo es el sentido que usted da á la palabra *racionalismo*. No creo se refiera usted al principio que sirve de base á la escuela racionalista que, empezando en Platón acaba en Descartes, Leibnitz y Kant; porque ese principio importa poco, efectivamente, á la medicina. No seré yo quien defienda lo contrario, ni creo que haya habido nunca médico alguno que defienda tales ideas. Por eso no concibo á qué viene el ponerse usted tan serio para decirnos que antes es el empirismo que el racionalismo. Ahora, si usted ha querido decir que en medicina antes es el método *à posteriori* que el deductivo, tampoco reñiremos por eso, porque ni el mismo Sthaal ha sostenido lo contrario.

Lo segundo que no puedo alcanzar es el antagonismo que, según su manera de expresarse, existe entre racionalismo y empirismo; porque yo siempre he creído que el empirismo no era más que un racionalismo que de lo particular sube á lo general. Habrá ese antagonismo entre el *racionalismo* de Platón y el *sensismo* de Locke, ó el *sistema esteriorístico* de Bonald; y aun si no estoy equivocado, creo que hay quien, á estas últimas escuelas, con ser empíricas, las apellida *escuelas racionalistas*. Es más; los mismos partidarios de ellas se llaman á sí mismos *racionalistas*, dando lugar á que, con razón, pueda decir de ellos el P. Mir en su libro *Harmonía entre la ciencia y la fe*, que se dan ese nombre por *antífrasis*. Pero suponer, como usted supone, que el empirismo es antagónico de racionalismo, hace sospechar que usted se refiere al empirismo absoluto y destartalado; aunque por otro lado no pueda convencerme de que usted prefiera esa clase de empirismo al racionalismo. En fin, que me ha dejado perplejo la lectura de su párrafo, y yo quisiera que, sobre el particular, se dignara usted leer lo que dice Baglivio en la *Introducción* de sus obras y en los párrafos 12 del cap. I; 5 y 12 del cap. II, y 5 del cap. XII, todos del libro I: y hasta no estaría demás que leyera también lo que dice en el párrafo 1.º del cap II del libro II. Leyendo todo eso, no sólo se convencerá de lo que dice Baglivio, sino que encontrará razones para poder apabullarme. Pero tenga cuidado, si lo lee, de confrontar unas con otras las ediciones de las obras de ese autor, porque no todas dicen lo mismo.

Pero dejemos á un lado estas elucubraciones filosóficas que no son para tratadas por los que, como yo, no han visto aún la portada de la lógica, ó si la vi no me acuerdo, y sigamos analizando su endemoniado párrafo.

Dice usted que dentro del empirismo vale más la *experimentación* que la *observación*, y llama la atención de sus lectores para que se fijen bien en que «no dice usted *experiencia* como hacen ciertos redentores que aún no han visto la portada de la lógica.» No hubiera estado de más que les hubiera usted advertido cuál de las dos palabras anteriores podía confundirse con esa tercera de *experiencia* que tanto empeño ha puesto usted en distinguir: porque de otro modo es fácil que les pase lo que á mí, que me quedo sin saber si he de tener cuenta de

que no dice usted *experiencia* en vez de *experimentación* ó en vez de *observación*. De todos modos, lo que parece que está claro es que, para usted, antes es la experimentación que la observación. Y ¿por qué? Aunque no sé si voy á decir una barbaridad, expondré las razones en que me fundo para asegurar que no entiendo lo que usted quiere decir.

Supongo que la *experimentación*, en el sentido de su más lata extensión, consistirá en aquel procedimiento que suele seguirse en las ciencias naturales de combinar de varios modos los elementos que constituyen un fenómeno complejo, para ver lo que resulta de esas distintas combinaciones; y que al acto de ver estos resultados y de apreciar las diferencias y analogías que resulten de una combinación y otra se llame *observación*.

Esas distintas combinaciones pueden hacerse, y se hacen unas veces al azar, sin que el experimentador pueda tener idea, ni remota siquiera, de lo que va á suceder: otras veces, partiendo ya de un plan preconcebido y de una idea *à priori* formulada, cuya exactitud se quiere aquilatar. En el primer caso la experimentación es rudimentaria y hasta peligrosa, y en el segundo tiene ya el raciocinio una intervención tan directa, que no es posible decir, como usted cree que decía Baglivio, *que su fuerza sea menor que la de la experiencia*, toda vez que el resultado que se observe es *hijo* de aquel esfuerzo del raciocinio que hizo la combinación, cuyo raciocinio, á su vez, adquirirá más solidez por haberse enriquecido con *nuevas observaciones*, es decir, con nuevos detalles del objeto que analiza y con la contemplación de los lazos de afinidad y de unión que haya entre esos nuevos detalles.

Esto no estará muy claro, pero es el defecto de meterse á filosofar. Para aclararlo podía copiar aquí lo que dicen Luis Mercado, en la pág. 17 del tomo II de sus obras inmortales, y D. Andrés Piquer, en la introducción de sus *Instituciones Médicas*, ó lo que sobre ese mismo particular dicen Cullen, Chomel y Zimmermann; pero no lo hago en obsequio á la brevedad, y por seguir el parecer de usted de dejar en paz á los muertos. Sólo, sí, quiero manifestarle que, según la explicación que acabo de hacer, nunca la *experimentación* puede tener más valor que la *observación*, como usted afirma, así como la *experimentación* y la *observación* reunidas no podrán tampoco tener más fuerza que la *experiencia*, puesto que ésta, para ser tal, no se contenta con la experimentación y la observación aisladas, sino que exige el concurso de muchos experimentadores y de muchos observadores. Este al menos es el criterio de los grandes maestros de la medicina.

De manera que, como usted ve, yo no confundo tampoco la experimentación con la experiencia, y, por tanto, quedo persuadido de que su censura no me alcanza, y que, en todo caso, usted ha querido zaherir solamente á los imitadores de Littré, cuyo autor confunde la experiencia con la experimentación, como puede usted convencerse leyendo el prólogo puesto por dicho autor á la obra de Pompeyo Gener, titulada *La muerte y el diablo*, cuyo segundo tomo espero con impaciencia.

En vista de todo eso, yo no puedo creer que los hechos de laboratorio no se puedan discutir y someter al examen de la razón, como usted pretende. Y no lo puedo creer, porque sé lo fácilmente que se engañan los sentidos. ¿Adónde iríamos á parar si todo lo que dicen los sentidos no pudiera analizarlo la razón? Eso sería colocar á ésta debajo de aquéllos, y, por tanto, rebajar al hombre al nivel del bruto; y aunque usted se escandalice todo lo que quiera, yo afirmaré, contra lo que usted afirma, que en el campo científico nuestro sólo la *experiencia* es la que priva; la cual, para ser tal, ha de fundarse en repetidas *observaciones*, ya éstas se verifiquen sobre fenómenos que *casualmente* perciban los sentidos, ya recaigan en otros producidos artificialmente, constituyendo la experimentación; *casu vel arte*, como decía Boerhaave. Y como todo este análisis ha de hacerlo la razón, yo no puedo menos de colocarla encima de los sentidos, aunque usted y Baglivio digan lo contrario. En esta materia prefiero atenerme al precepto de David en el salmo 31: *Nolite fieri sicut equus et mulus, quibus non est intellectus*.

Después de todas estas explicaciones ¿quiere usted decirme á qué categoría quedan reducidos los estudios de Mr. Pasteur sobre la rabia? A mí me costaría trabajo concederle los honores de *observación*; pero nunca podré concederle los de *experiencia*. Para esto hace falta que repitan muchos esos *experimentos* y hagan públicas sus *observaciones*. Por eso no he podido nunca concebir las razones en que se han fundado los gobiernos de Europa para nombrar comisiones que vayan á París á ver lo que hace Mr. Pasteur, vulgaridad en que ha incurrido el mismo Gobierno español, á pesar de tener al frente de la Dirección de *Instrucción pública* á un médico tan distinguido como D. Julián Calleja. Yo puedo asegurar á usted que si hubiera sido director de ese ramo, en vez de gastar el dinero en *comisiones* que fueran á veranear por cuenta del Estado, hubiera exigido á todas las escuelas de medicina que repitieran los expe-

rimentos de Mr. Pasteur, ya que ellas no lo hubieran hecho espontáneamente, porque ese era el camino de llegar á saber algo de fijo en cuestión tan importante. Lo demás creo que es andar por las ramas.

Ya habrá usted podido ver que no uso el lenguaje de zarzuela que usted creía me era peculiar. Hasta ahora no he usado palabras *gordas* como llama usted á mis excentricidades. No concluiré, sin embargo, sin hacerme cargo de algunas palabras usadas por usted en su artículo.

Dice que «prescinde de los que se dan tono de gran pensador renegando del *magister dixit*, cosa ya rancia de puro añeja, y que se ponen en puntillas sobre una coma para codearse con los gigantes de la ciencia, á falta de otros apoyos y en la imposibilidad de subírseles á las barbas.»

Supongo que estará usted convencido de que ese lenguaje no es el más apropiado para exigir luego á nadie que use moderación. Y por si eso lo dijera usted por mí, ya que he sido uno de los que han puesto reparos al *magister dixit*, debo manifestarle que conozco pocos hombres á cuyas barbas no llegue yo sin subirme sobre puntos ni sobre comas, y en cambio conozco algunos que, aunque se suban sobre una banquetta, no llegan á las mías, y eso que son largas. No vaya usted á dar á estas palabras una interpretación que no tienen, para tener el gusto de decirme que me manifiesto orgulloso y presumido, como me ha llamado el anónimo redactor de *El Genio Médico-Quirúrgico*.

Última observación y con ella acabo. Me dice usted muy serio en su carta que para resolver esta cuestión de la rabia teníamos bastante con un *Manual* de los que facilita el laboratorio de Mr. Pasteur. Ni aun en esto puedo convenir con usted. Los catecismos, aunque estén mejor escritos que los de Astete y Ripalda, no sirven para resolver cuestiones de medicina, y á mí me maravilla que hombres que, como usted, quieren blasonar de empíricos, se conformen con amoldar su criterio á las conclusiones de un catecismo. De manera, que en esta cuestión, si de algo peco yo, es de resultar *ultraempírico*, porque soy tan torpe que me cuesta mucho trabajo dar crédito á los sentidos; me han engañado muchas veces y tardo en convencerme de que *los hechos sean realmente hechos*. En lo demás, creo que si los hechos son *realmente hechos*, no admiten discusión. El día que me convenza de que son *realmente hechos* lo que llama *hechos* Mr. Pasteur, bajaré humildemente la cabeza. Pero mientras Mr. Pasteur cuente cosas tan estupendas como las que ha contado referentes á la rabia, yo repetiré con el poeta:

Sua narret Ulysses, que sine teste gerit.

De otra manera, si los llamados hechos no se pueden discutir, cuando vengan los *salvadores* contándonos sus milagros, será necesario creerlos, porque ellos jurarán y perjurarán que se fundan en millares de hechos.

Termino. Créese usted, y en esto conviene con las apreciaciones de Diego Perales, de quien usted quiere ser amigo, pero que corresponde con desdén á las tiernas miradas que usted le dirige, á juzgar por la manera de tratarle en las gacetillas de *El Siglo Médico*; créese usted, repito, que todo lo que nosotros podamos discutir sobre la rabia no ha de conducir á esclarecer la cuestión. Por mi parte, estoy convencido de ello; pero no por eso dejaré de exponer francamente mis dudas siempre que ocurran, por ver si consigo aclararlas; y para que usted no se escandalice y crea que he tomado por modelo de literatura á *La Epoca*, diré en latín lo que me propongo:

.....*Ergo fungar vice cotis, acutum
Reddere que ferrum valet, evorsors ipsa secandi.*

Con esto, y poniéndome incondicionalmente á sus órdenes, confiado en que ha de disculparme por la molestia que haya podido producirle la lectura de mis cartas, se repite de usted atento y seguro servidor, Q. S. M. B.,

GASPAR GORDILLO LOZANO.

DEMOGRÁFICA

Variable el barómetro, y sin marcar como altura máxima más que 708'47 m., y como mínima 701'30, cabe predecir que no está firme el tiempo, sino que continuará lluvioso unos días y seco otros, según dominen vientos del S. ó del N. El termómetro alcanzó 26'0 como

temperatura mayor, y 9'4 como menor, tendiendo á bajar conforme avanza la estación. Han soplado vientos del O, NE. SO. y SE., sin dominar ninguno más de un día.

—No ya por la mañana y noche, sino en pleno día, se va sintiendo un fresco poco agradable, que nos viene á decir que el invierno llama á nuestras puertas. Hay que ir poco á poco cambiando las telas ligeras con que hasta ahora cubríamos el cuerpo, por otras un tanto más fuertes, sin echar mano aún de los trajes interiores de lana. Lo propio debe hacerse con los alimentos, esto es, sin permitirnos todavía un régimen fuerte, podemos ya aceptar la carne de vaca como la base principal de nuestra alimentación. Los niños no deben salir ya con las piernas y bracitos al descubierto, aunque el día se presente agradable.

—Con el fresco de estos días van en aumento las inflamaciones francas de origen catarral de las vías respiratorias, tanto como disminuyen las del aparato gástrico. Vense frecuentes casos de laringitis y bronquitis de escasa gravedad, pneumonías de un sólo lado, pleurodinias, enterocolitis y paludismos bien caracterizados. Las metritis, cistitis y conjuntivitis catarrales, se presentan tambien con frecuencia.

—La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 54 individuos, y la menor de 39.

NOTICIAS

Háblase de la existencia en Málaga de *casos sospechosos*.

Sí. Sospechosos de cólera.

Pero no teman ustedes que esta epidemia se propague, mientras siga haciendo víctimas la *intestinitis médica*, otra epidemia cruel.

Baza mayor quita menor.

Al Congreso hidrológico de Biarritz ha concurrido el jefe de un partido político español. Por eso soy yo opuesto á los Congresos: porque temo que el día menos pensado se celebre uno pedagogo y vaya un torero á presidir.

Que de menos nos hizo Dios.

San Cosme y San Damián, patronos de la clase, se hallan empolvados y á oscuras, si hemos de creer á un colaborador de cierto periódico político.

¡Arreglada está la clase para pensar en otra cosa que en el suicidio!

El día 13 del actual, á las diez de la mañana, dará el Dr. Ariza en el Instituto de Terapéutica Operatoria (hospital de la Princesa) una conferencia, con presentación de piezas patológicas, acerca de un caso de otitis aguda terminado por la muerte, en lugar de la anunciada en el número anterior, que no puede tener efecto por indisposición del licenciado don José Alabern.

Dícese que este año ha disminuído considerablemente el número de alumnos matriculados en medicina y farmacia.

¡Golosos! No han querido compartir con nosotros la dicha de poseer un título que da derecho á tratar al compañero como á suegro.

¡Y luégo dirán que no cunde la civilización!

Se ha dicho estos días que son bastante fuertes é inhumanos los castigos que se imponen á los niños en cierto establecimiento de la beneficencia provincial.

Y cuando el río suena...

Ha fallecido en Sevilla D. Pedro Fuertes, médico.

Hemos recibido, y aceptamos el cambio, el número primero de la *Revista Enciclopédica*, de la Habana, al que deseamos mucha suerte.